

**Н.И.Киселева**

# **Гинекология**

**Витебск, 2014г.**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ**

**Учреждение образования «Витебский государственный ордена  
Дружбы народов медицинский университет»**

***Кафедра акушерства и гинекологии***

**ГИНЕКОЛОГИЯ**

**учёбно-методическое пособие к практическим занятиям  
(для студентов высших медицинских учебных заведений)**

**ВИТЕБСК, :2014**

УДК 618:[616-07:534.29](072)

ББК 57.1 р 30

К 44

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии УО «ВГМУ»  
И.М.Арестова  
доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии УО «ВГМУ»  
А.Н.Щупакова

**Киселева, Н.И.**

К 44 Гинекология: учебно-методическое пособие к практическим занятиям (для студентов высших медицинских учебных заведений) / Н.И.Киселева. – Витебск: ВГМУ, 2014 – 62 с.

ISBN 978-985-466-249-7

Учебно-методическое пособие подготовлено на основе типовой учебной программы «Акушерство и гинекология» по специальности 1–79 01 01 «Лечебное дело», утвержденной Министерством образования Республики Беларусь «02» ноября 2011 г., регистрационный № ТД–Л.301/тип и учебной программы «Гинекология» по специальности 1–79 01 01 «Лечебное дело», утвержденной ЦУМС УО «ВГМУ» «30» мая 2012 г., регистрационный № УД–22/р.

Учебно-методическое пособие включает цель и задачи занятия, задания для самостоятельной работы студентов; перечень практических навыков и алгоритм их выполнения; схему истории болезни гинекологической пациентки; вопросы для подготовки к занятиям и к экзамену.

Для студентов медицинских вузов.

УДК 618:[616-07:534.29](072)

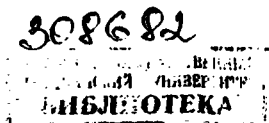
ББК 57.1 р 30

Одобрено и утверждено Центральным  
учебно-методическим советом  
УО «Витебский государственный ордена  
Дружбы народов медицинский университет»  
«16» января 2013 г., протокол №1

© Н.И.Киселева

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2014

ISBN 978-985-466-249-7



Библиотека ВГМУ



### Тематический план лекций

№ п/п	Тема лекции	К-во часов
1.	Основные симптомы гинекологических заболеваний. Методы обследования гинекологических больных	2
2.	Менструальная функция и ее нарушения	2
3.	Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	2
4.	Воспалительные заболевания женских половых органов	4
5.		
6.	Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины	4
7.		
8.	Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи	2
9.	Бесплодный брак. Планирование семьи	2
10.	Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы женщины	КСР – 1 час

### Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема лекции	К-во часов
1.	Методы обследования гинекологических больных. Менструальная функция и ее нарушения (аменорея, дисменорея)	6
2.	Менструальная функция и ее нарушения (ДМК). Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	6
3.	Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи (пиосальпинкс, пиовар).	6
4.	Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии	6
5.	Неправильные положения женских половых органов. Оперативная гинекология (типичные гинекологические операции при опущении и выпадении половых органов)	6
6.	Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины	6
7.	Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины (миома матки, эндометриоз). Оперативная гинекология	6
8.	Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи. Бесплодный брак. Планирование семьи	6
9.	Детская гинекология. Бесплодный брак. Планирование семьи (особенности контрацепции в подростковом возрасте)	6

**Перечень практических навыков  
по гинекологии для студентов 5 курса лечебного факультета**

1. Сбор специального акушерско-гинекологического анамнеза пациентки.
2. Оценить правильность полового развития девочки по формуле Ма, Ах, Р, Ме.
3. Осмотр и пальпация молочных желез.
4. Осмотр наружных половых органов.
5. Осмотр при помощи зеркал.
6. Бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование.
7. Взятие мазков из цервикального канала, уретры, влагалища для бактериоскопического исследования.
8. Взятие мазков на кольпоцитологию.
9. Взятие мазков на онкоцитологию.
10. Взятие посевов из цервикального канала и влагалища для бактериологического исследования.
11. Определение функционального состояния яичников (оценка тестов функциональной диагностики).
12. Выполнение малых гинекологических операций:
  - биопсия шейки матки
  - полипэктомия
  - раздельное диагностическое выскабливание матки
  - пункция через задний свод влагалища
  - зондирование матки.
13. Оценка данных УЗИ органов малого таза.
14. Оценка данных лапароскопии.
15. Оценка данных гистероскопии.
16. Оценка результатов гормональных проб.
17. Индивидуальный подбор метода контрацепции.
18. Постабортная реабилитация.
19. Наметить план обследования пациентки с гинекологической патологией.
20. Разработать план лечения пациентки с гинекологической патологией.
21. Наметить план ведения пациенток в послеоперационном периоде после лапаротомий и влагалищных пластических операций.
22. Оказать неотложную помощь при геморрагическом шоке, инфекционно-токсическом шоке, анаэробном сепсисе, перитоните.

## **Тема 1: Методы обследования гинекологических больных. Менструальная функция и ее нарушения (аменорея, дисменорея).**

Время проведения занятия: 6 часов

Тема практического занятия – одна из важных в курсе гинекологии, так как без знания современных методов обследования, без умения применять их на практике невозможно поставить диагноз, провести дифференциальную диагностику и назначить соответствующее лечение гинекологической пациентке, а нарушения менструальной функции приводят к снижению репродуктивного здоровья женщин.

### **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Ознакомить студентов с современными методами обследования гинекологических пациенток (общие, специальные и дополнительные).
2. Дать современное представление о регуляции менструального цикла.
3. Изучить вопросы этиологии, патогенеза и классификации расстройств менструальной функции.
4. Рассмотреть вопросы клиники, диагностики и лечения аменореи, дисменореи.

*В результате изучения темы студент должен знать:*

- схему сбора анамнеза у гинекологической пациентки;
- специальные и дополнительные методы исследования в гинекологии;
- современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла;
- классификацию нарушений менструальной функции;
- патогенез, клинику, диагностику, лечение первичной и вторичной аменореи;
- патогенез, клинику, диагностику и лечение дисменореи.

*Студент должен уметь:*

- собрать анамнез у пациентки с гинекологической патологией;
- провести специальное гинекологическое исследование (осмотр шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование);
- провести забор материала для исследования на гонорею, онкоцитологию, кольпоцитологию;
- провести раздельное диагностическое выскабливание матки;
- провести пункцию брюшной полости через задний свод;
- оценить и интерпретировать данные общеклинического, специального гинекологического и дополнительного обследования пациенток с гинекологической патологией;
- наметить план обследования пациентки с аменореей;
- оценить результаты обследования пациенток с аменореей, поставить диагноз и назначить лечение;

- провести дифференциальную диагностику разных форм аменореи.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Занятие проводится в гинекологическом отделении и в женской консультации. Во время занятия студенты под контролем преподавателя проводят обследование гинекологических пациенток (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, забор мазков на гонорею, онкоцитологию, кольпоцитологию), курируют пациенток с нарушениями менструальной функции (аменорея, дисменорея) с последующим клиническим разбором, составлением схем основных диагностических и лечебных мероприятий.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать общий и специальный анамнез гинекологической пациентки.
2. Провести осмотр наружных половых органов.
3. Провести осмотр шейки матки в зеркалах.
4. Провести влагалищное и бимануальное исследование пациентки.
5. Провести забор материала для исследования на степень чистоты влагалища.
6. Взять анализ выделений из влагалища для посева на флору и чувствительность к антибиотикам.
7. Взять мазок на гонорею.
8. Взять мазок для кольпоцитологического исследования.
9. Взять мазок для цитологического исследования.
10. Подобрать инструменты для проведения раздельного диагностического выскабливания, биопсии, пункции брюшной полости через задний свод.
11. Интерпретировать данные рентгенограммы, эхограммы.
12. Оценить данные исследования базальной температуры.
13. Оценить данные исследования слизи цервикального канала.
14. Оценить данные пробы с прогестероном.
15. Оценить данные пробы с эстрогенами и гестагенами.
16. Оценить данные пробы с дексаметазоном.
17. Составить план обследования и лечения пациентки с первичной аменореей.
18. Составить план обследования и лечения пациентки с вторичной аменореей.
19. Составить план обследования и лечения пациентки с дисменореей.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Роль анамнеза в обследовании гинекологических пациенток.
2. Общие методы обследования гинекологических пациенток.
3. Специальные методы обследования гинекологических пациенток.

4. Методы гормонального исследования в гинекологии: тесты функциональной диагностики, гормональные пробы, определение гормонов и их метаболитов.

5. Инструментальные методы исследования в гинекологии: аспирационная биопсия эндометрия, зондирование полости, диагностическое выскабливание матки, пункция брюшной полости через задний свод (методика проведения и диагностическое значение).

6. Возможности ультразвуковой диагностики в гинекологии.

7. Методы эндоскопической диагностики (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия): показания, противопоказания, диагностическая значимость, возможные осложнения.

8. Рентгенологические методы исследования в гинекологии и их диагностическое значение.

9. Значение генетических методов исследования в гинекологической практике.

10. Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы.

11. Характеристика нормального менструального цикла.

12. Классификация нарушений менструального цикла.

13. Аменорея: определение понятия, классификация.

14. Первичная аменорея без задержки полового развития (атрезия гимена, синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера): клиника, диагностика, лечение.

15. Первичная аменорея с задержкой полового развития (дисгенезия гонад, синдром тестикулярной феминизации, гипофизарный гипогонадотропный гипогонадизм, гипоталамический гипогонадотропный гипогонадизм, гипоталамический гипопитуитаризм): клиника, диагностика, лечение.

16. Вторичная гипоталамическая аменорея (нервная анорексия, психогенная аменорея, аменорея при потере массы тела, гиперпролактинемия): клиника, диагностика, лечение.

17. Вторичная гипофизарная аменорея (синдром Шихена, болезнь Симмондса, аменорея при болезни Иценко-Кушинга, акромегалия и гигантизм, пролактинсекретирующая аденома гипофиза): клиника, диагностика, лечение.

18. Вторичная яичниковая аменорея (синдром резистентных яичников, синдром истощения яичников): клиника, диагностика, лечение.

19. Вторичная маточная аменорея: клиника, диагностика, лечение.

20. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение дисменореи.

### ЛИТЕРАТУРА

#### **Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько. - Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

#### **Дополнительная:**



1. *Малевиц, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевиц. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

## **АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

**Сбор специального акушерско-гинекологического анамнеза пациентки.**

### **1. Менструальная функция:**

– возраст наступления менархе (в случае, если пациентка находится в постменопаузальном периоде, уточняют возраст, в котором наступила менопауза);

– как устанавливался менструальный цикл;

– характеристика менструального цикла - регулярность, продолжительность, характер менструации, субъективные ощущения.

**2. Репродуктивная функция** - включает данные о течении и исходах предыдущих беременностей:

– роды - в каком сроке (срочные, преждевременные, запоздалые), течение беременности, осложнения, если оперативное родоразрешение - показания, были ли осложнения в послеоперационном периоде, на какие сутки сняты швы, выписана домой;

– медицинский аборт - в каком сроке беременности, были ли осложнения, повторное выскабливание полости матки;

– самопроизвольный выкидыш - в каком сроке, осложнения, выскабливание полости матки, предполагаемая причина выкидыша.

**3. Секреторная функция** – характер выделений из влагалища.

**4. Половая функция** – возраст начала половой жизни, наличие болевого синдрома, возможные выделения после полового акта.

**5. Контрацепция** – вид контрацепции, используемый женщиной, его эффективность и побочные проявления.

**6. Перенесенные гинекологические заболевания** – информация о перенесенных ранее гинекологических заболеваниях (давность возникновения, характер течения, какое получала лечение, его эффективность) и операциях (объем, осложнения).

**7. История настоящего заболевания** – уточняют длительность болезни, факторы, способствовавшие началу заболевания, анализируют результаты проведенного обследования и лечения.

**Оценить правильность полового развития девочки по формуле Ма, Ах, Р, Ме.**

Степень полового развития выражается формулой: Ма ☐ Р ☐ Ах ☐ Ме ☐

### *1. Стадии развития молочных желез.*

Ma-0 – молочная железа не увеличена, сосок маленький, не пигментирован.

Ma-1 – набухание околососкового кружка, увеличение его диаметра, пигментация соска не выражена.

Ma-2 – молочная железа конической формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок плоский.

Ma-3 – «юношеская грудь» округлой формы, околососковый кружок пигментирован, сосок возвышается над сосковым кружком.

### *2. Оволосение лобка и подмышечных впадин.*

P-0Ax-0 – волосы на лобке и в подмышечных впадинах отсутствуют.

P-1 Ax-1 – единичные прямые волосы.

P-2 Ax-2 – волосы более густые и длинные, располагаются на центральной части названных областей.

P-3 Ax-3 – волосы на всем треугольнике лобка и половых губах, густые, вьющиеся; подмышечная впадина вся покрыта вьющимися волосами.

### *3. Менструация*

Me-0 – отсутствие менструации.

Me-1 – менархе в период обследования.

Me-2 – нерегулярные, болезненные, нарушенные менструации.

Me-3 – регулярные менструации.

Примеры:

Ma<sub>0</sub>Ax<sub>0</sub>P<sub>0</sub> – соответствует возрасту до 10 лет.

Ma<sub>1</sub>Ax<sub>1</sub>P<sub>1</sub> – 10-12 лет.

Ma<sub>2</sub>Ax<sub>2</sub>P<sub>2</sub> – 12-13 лет.

Ma<sub>3</sub>Ax<sub>3</sub>P<sub>3</sub> – 14 лет и более.

### **Исследование наружных половых органов.**

1. Пациентку уложить на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Осмотреть:

- лобок (форма, состояние подкожного жирового слоя, характер волосистости – женский, мужской или смешанный).

- внутренние поверхности бедер (гиперемия, пигментация, кондиломы, экзема, варикозное расширение вен);

- большие и малые половые губы (величина, наличие отека, язв, опухолей, кондиломатозных разрастаний, степень смыкания половой щели);

- область заднего прохода (геморроидальные узлы, трещины, кондиломы, язвы, выпадение слизистой).

3. Половые губы развести большим и указательным пальцами левой руки и осмотреть преддверие влагалища (цвет, состояние слизистой оболочки, пигментация, изъязвления):

- клитор (форма, величина, аномалии развития);
- наружное отверстие уретры (состояние слизистой оболочки, наличие полипов, характер выделений);
- парауретральные ходы (наличие воспаления, гнойных пробок);
- внутреннюю поверхность малых половых губ (состояние слизистой оболочки, пигментация, наличие язв);
- девственную плеву (целость, форма разрывов, состояние рубцов);
- выводные протоки больших желез преддверия влагалища (характер выделений, наличие пятен, отека, гиперемии).

*Статус в норме:* Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без особенностей. Полова щель сомкнута.

### **Осмотр в зеркалах.**

1. Пациентку уложить на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Половые губы развести большим и указательным пальцами левой руки, зеркало Куско (створчатое) ввести во влагалище в сомкнутом виде косо по отношению к половой щели. Продвинув зеркало до половины, повернуть его винтовой частью вниз, одновременно продвинуть вглубь и раздвинуть зеркало так, чтобы влагалищная часть шейки матки оказалась между раздвинутыми концами створок. При помощи винта фиксировать нужную степень расширения влагалища. Можно использовать ложкообразное зеркало и подъемник: сначала ввести ложкообразное нижнее зеркало, оттесняя кзади промежность, затем параллельно ему плоское (переднее) зеркало («подъемник»), с помощью которого поднимают кверху переднюю стенку влагалища.

3. Определить:

- состояние стенок влагалища (характер складчатости, цвет слизистой оболочки, изъязвления, разрастания, опухоли, врожденные или приобретенные анатомические изменения);
- состояние шейки матки (величина и форма: цилиндрическая, коническая; форма наружного зева: круглая у нерожавших, в виде поперечной щели у рожавших; различные патологические состояния: разрывы, эктопии, эрозии, эктропион, опухоли и другое);
- характер выделений.

*Описание в норме:* влагалище рожавшей (нерожавшей), слизистая бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической (конической) формы, чистая, наружный зев щелевидный (точечный), закрыт. Выделения светлые, слизистые.

### **Бимануальное (влагалищное) исследование.**

1. Пациентку уложить на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Большим и указательным пальцами левой руки развести половые губы, указательный и средний пальцы правой руки ввести во влагалище. Левую руку положить на переднюю брюшную стенку.

3. Правой рукой тщательно пропальпировать стенки влагалища, его своды (болезненность, наличие образований), шейку матки (форма, консистенция, подвижность, болезненность, наружный зев).

4. Затем, введя палец в задний свод влагалища, сместить матку вперед и вверх, пальпируя ее второй рукой через переднюю брюшную стенку. Определить положение, величину, форму, контуры, подвижность, болезненность.

5. Внутреннюю руку перевести в боковой свод, наружную - в соответствующую боковую сторону таза на уровень дна матки. Пальцы наружной и внутренней рук согласованно перемещать от углов матки в правую и левую стороны. Между сходящимися пальцами пальпируют маточные трубы и яичники (величина, болезненность).

6. После пальпации придатков матки исследовать связки.

*Описание данных влагалищного исследования в норме:* влагалище рожавшей, свободное. Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции, подвижная. Наружный зев закрыт. Движения за шейку матки безболезненные. Матка в положении *anteflexio - anteversio*, нормальных размеров, с четкими контурами, обычной консистенции, умеренно подвижная, безболезненная, грушевидной формы. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна. Влагалищные своды глубокие, безболезненные.

**Определение функционального состояния яичников (оценка тестов функциональной диагностики).**

**«Феномен зрачка»** – основан на расширении наружного зева цервикального канала и появлением в нем прозрачной стекловидной слизи. Количество слизистого секрета в канале шейки матки зависит от эстрогенной насыщенности организма. Наибольшее его количество наблюдается во время овуляции, наименьшее – перед менструацией.

1. Шейку матки обнажить с помощью зеркала Симпсона и подъемника.

2. Определить форму наружного зева, наличие в нем слизи, ее прозрачность, количество. При патологии шейки матки (эрозия, эндоцервицит, старые разрывы шейки матки) тест не характерен.

*Интерпретация результатов:* в лучах света наружный зев с выступающей каплей слизи кажется темным и напоминает зрачок. Оценку проводят по 3 - балльной системе: небольшая точка или полоса – 1 балл (+); 0,2 - 0,25 см – 2 балла (++); 0,3 - 0,35 см – 3 балла (+++).

Наличие слабо выраженного «феномена зрачка» в течение менструального цикла свидетельствует о гипозестрогении, сохранение его в течение цикла на высоком уровне (3 балла) – о гиперэстрогении, на уровне 2 балла – о недостаточной функции желтого тела.

**«Феномен папоротника» (кристаллизации)** основан на способности шеечной слизи при высушивании подвергаться кристаллизации, интенсивность которой максимальная во время овуляции, в прогестероновую фазу постепенно уменьшается, а перед менструацией отсутствует.

1. Обнажить шейку матки в зеркалах.
2. Ватным тампоном удалить выделения со слизистой оболочки влагалищной части шейки матки.
3. Ввести сухой анатомический пинцет в сомкнутом виде в цервикальный канал на глубину 0,5 - 1,0 см, раскрыть его и осторожно захватить слизь, чтобы не травмировать шейку матки.
4. После выведения пинцета из шейки матки и влагалища раскрыть его бранши, нанести слизь на предметное стекло, высушить на воздухе при комнатной температуре в течение 1,5 - 2 часов.
5. Посмотреть препарат под микроскопом при увеличении в 100-200 раз.

**Интерпретация результатов:** мелкие кристаллы с нечетким рисунком в виде отдельных стеблей – 1 балл (+), четко выраженный лист с ясным рисунком – 2 балла (++), грубые кристаллы, складывающиеся в «листья папоротника», где ветви отходят под углом  $90^{\circ}$  – 3 балла (+++).

Выраженный «феномен папоротника» связан с максимальной продукцией эстрогенов в фазу овуляции, в лютеиновую фазу этот феномен постепенно исчезает, перед менструацией – отсутствует.

**Симптом натяжения слизи** – простой и информативный метод определения эстрогенной насыщенности организма.

1. Обнажить шейку матки в зеркалах.
2. Ватным тампоном удалить выделения со слизистой оболочки влагалищной части шейки матки.
3. Ввести корнцанг в канал шейки матки, раскрыть его и осторожно захватить слизь, чтобы не травмировать шейку матки.
4. После выведения корнцанга из шейки матки и влагалища развести его бранши, определить длину слизистой нити в сантиметрах.

**Интерпретация результатов:** до 6 см – 1 балл (+); 8-10 см – 2 балла (++); более 12 см – 3 балла (+++). Максимальная длина нити бывает в период овуляции.

**Тест базальной температуры** – основан на гипертермическом влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса.

Температуру измеряют одним и тем же термометром утром натощак, не поднимаясь с постели, в течение 10 мин. Полученные данные изображают графически.

*Интерпретация результатов:* при овуляторном цикле в течение его первой фазы базальная температура не поднимается выше  $36,8^{\circ}\text{C}$ , перед овуляцией наблюдается ее снижение до  $36,2 - 36,3^{\circ}\text{C}$ , после овуляции в течение всей второй фазы цикла она находится на уровне  $37,1 - 37,4^{\circ}\text{C}$  со снижением перед менструацией до исходных показателей. При недостаточности второй фазы цикла, обусловленной дефицитом прогестерона, базальная температура находится в этот период на более низком уровне ( $37,0 - 37,1^{\circ}\text{C}$ ) и держится на таких цифрах 3-4 дня вместо 8-10 дней. В случае отсутствия овуляции базальная температура имеет монофазный характер.

*Цитологическое исследование влагалищных мазков* позволяет судить о функциональном состоянии яичников и основано на определении в мазках отдельных видов клеток эпителия: поверхностных, промежуточных, парабазальных и базальных.

*Взятие мазков на кольпоцитологию.*

1. Обнажить шейку матки в зеркалах.
2. Материал для исследования взять путем осторожного прикосновения инструментом к боковой стенке влагалища.
3. Нанести материал на край предметного стекла и одним легким движением размазать ребром другого стекла.
4. Мазок высушить на воздухе для монохромной окраски или фиксировать в смеси Никифорова для полихромной окраски.
5. Произвести подсчет клеточных элементов в 6-8 полях зрения в средней части стекла (100-300 клеток).
6. В направлении указать фамилию, имя, отчество пациентки, день менструального цикла, дату забора материала.

*Интерпретация результатов.* При оценке кольпоцитогрaмм оценивают следующие индексы:

- индекс созревания (ИС) – процентное отношение парабазальных, промежуточных и поверхностных клеток (записывается в виде трех чисел слева направо), при этом сдвиг влево свидетельствует о недостаточной функции яичников, сдвиг вправо – о высокой эстрогенной насыщенности организма);
- карнопикнотический индекс (КПИ) - отношение поверхностных ороговевающих клеток к общему числу поверхностных клеток (I фаза менструального цикла - КПИ - 25-30%, овуляция - 60-70%, II фаза менструального цикла - 25-30%);
- эозинофильный индекс (ЭИ) – процентное отношение эозинофильно-окрашенных поверхностных клеток к общему числу клеток мазка (в норме  $\text{ЭИ} < \text{КПИ}$ );
- индекс складчатости (загибания) – отношение всех складчатых зрелых поверхностных клеток к числу плоских зрелых поверхностных клеток;

– индекс скученности – определяется по отношению клеток, находящихся в скоплениях по 5 и более, к клеткам, расположенным отдельно (оценивается по 3-балльной системе).

Кроме этого, различают следующие типы мазков:

1. Эстрогенный – сдвиг в сторону поверхностных клеток с пикнотическим ядром.

2. Прогестероновый – преобладают промежуточные клетки.

3. Смешанный - характерен для пременопаузы.

4. Регрессивный – преобладают парабазальные клетки, характерен для постменопаузы.

5. Андрогенный - мало поверхностных, много промежуточных, парабазальных и базальных клеток – наблюдается при опухолях надпочечников и андрогенпродуцирующих опухолях яичников.

6. Воспалительный (кольпиты) - эпителиальных клеток мало, могут обнаруживаться кокки, трихомонады, грибы, лейкоциты.

**Оценка результатов гормональных проб.**

**Проба с гестагенами (прогестероновая проба)** - применяется для оценки уровня эстрогенной насыщенности организма при аменорее и для изучения реакции эндометрия на воздействие прогестерона. Для ее проведения назначают гестагены (норэтистерон, линэстренол, дидрогестерон) в дозе 10 мг в сутки перорально или натуральный микронизированный прогестерон в дозе 200-300 мг в сутки во влагалище или 1% раствора прогестерона по 1 мл в сутки внутримышечно в течение 10 дней.

**Интерпретация результата:** пробу оценивают как положительную, если через 3–7 дней после окончания приема препарата появляются умеренные кровянистые выделения, сохраняющиеся в течение 3–4 дней. Отсутствие менструалоподобной реакции указывает на резкое снижение уровня эстрогенов в организме и отсутствие пролиферативных процессов в эндометрии.

**Циклическая проба с последовательным назначением препаратов эстрогенового и прогестеронового ряда** - проводится при отрицательной прогестероновой пробе. Эстрогены (17-эстрадиол в дозе 2–4 мг, этинилэстрадиол в дозе 0,05 мг) назначают в течение 10–12 дней, а иногда и на более длительный период до достижения величины М-эхо, соответствующей 8–10 мм по данным ультразвукового мониторинга. Затем применяют гестагены в течение 10 дней. Можно использовать также любые комбинированные эстроген-гестагенные препараты по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 21 дня.

**Интерпретация результата:** появление менструалоподобной реакции через 3–7 дней после окончания приема препаратов указывает на наличие чувствительного к действию гормонов эндометрия при выраженном дефиците эндогенных эстрогенов. Отсутствие кровянистых выделений (отрицательная циклическая проба) свидетельствует о маточной форме аменорсии (аплазия матки, внутриматочные синехии - синдром Ашермана).

**Проба с дексаметазоном** - основана на способности препарата подавлять выделение АКТГ передней долей гипофиза, вследствие чего тормозится образование и выделение андрогенов надпочечниками.

**Малая дексаметазоновая проба:** дексаметазон назначают по 0,5 мг каждые 6 ч в течение 3 сут. За 2 дня до проведения пробы берут кровь для исследования тестостерона, 17-ОП и дегидроэпиандростерона. Повторный забор крови проводят на следующие сутки после окончания приема дексаметазона.

**Интерпретация результата:** при положительной пробе исследуемые показатели снижаются на 50% и более, что указывает на надпочечниковый показатель гиперандрогении. Отсутствие снижения уровня гормонов указывает на органический характер гиперандрогении, незначительное снижение на 30–25% - на яичниковое происхождение гиперандрогенемии.

**Большая дексаметазоновая проба** - проводится при подозрении на органическое поражение надпочечников. Дексаметазон назначают в дозе 2 мг каждые 6 ч в течение 3 сут. Определение уровня гормонов проводят так же, как при малой дексаметазоновой пробе.

**Интерпретация результата:** отрицательный результат пробы (отсутствие снижения уровня андрогенных гормонов) указывает на наличие вирилизирующей опухоли коры надпочечников.

## **Тема 2: Менструальная функция и ее нарушения (дисфункциональные маточные кровотечения). Нейроэндокринные синдромы в гинекологии**

Время проведения занятия: 6 часов

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) возникают при нарушениях регуляции менструальной функции на различных уровнях и могут быть вызваны расстройствами функции нервной и эндокринной систем, неполноценным питанием, профессиональными вредностями, инфекционными и соматическими заболеваниями, экстрагенитальной патологией.

Дисфункциональные маточные кровотечения, нейроэндокринные синдромы встречаются часто среди гинекологической патологии и могут приводить к нарушению репродуктивной функции, потере трудоспособности, развитию нейропсихических осложнений, инвалидизации женщин.

### **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Изучить этиопатогенез и клинические проявления ДМК.
2. Разобрать основные принципы лечения ДМК в различные возрастные периоды жизни женщины.
3. Рассмотреть классификацию, клиническую картину, методы диагностики, лечение нейроэндокринных синдромов: предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников.



4. Усвоить показания и противопоказания к назначению заместительной гормональной терапии у пациенток с посткастрационным и климактерическим синдромом.

*В результате изучения темы студент должен знать:*

- причины, патогенез и классификацию ДМК;
- клиническую картину и диагностику ДМК;
- принципы и методы лечения ДМК в различные возрастные периоды жизни женщины;
- виды гемостаза, показания и противопоказания к назначению гормональных препаратов;
- этиологию, патогенез нейроэндокринных синдромов (предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников);
- клинику нейроэндокринных синдромов (предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников);
- методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения нейроэндокринных синдромов (предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников);
- показания и противопоказания к назначению заместительной гормональной терапии, современные гормональные препараты, применяемые для заместительной терапии;
- вопросы реабилитации при нарушениях менструального цикла и нейроэндокринных синдромах.

*Студент должен уметь:*

- наметить план обследования пациентки для постановки диагноза ДМК, нейроэндокринного синдрома;
- оценить и интерпретировать результаты обследования пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом;
- провести дифференциальную диагностику маточных кровотечений, связанных с нарушением гормональной функции яичников, прерыванием беременности, органическими заболеваниями половых органов;
- провести дифференциальную диагностику нейроэндокринных синдромов;
- разработать и обосновать план индивидуального лечения и реабилитации пациенток с ДМК в различные возрастные периоды, нейроэндокринными синдромами;
- остановить маточное кровотечение (гормональный, симптоматический или хирургический гемостаз);

- обосновать показания для хирургического метода лечения ДМК (выскабливание матки, ампутация или экстирпация матки);
- выписать рецепты на лекарственные средства, которые используются для лечения ДМК, нейроэндокринных синдромов.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты самостоятельно под контролем преподавателя осуществляют курацию и обследование гинекологических пациенток с ДМК, нейроэндокринными синдромами (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, забор мазков на кольпоцитологию и др.) с последующим клиническим разбором, составлением схем основных диагностических и лечебных мероприятий.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез у пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом, выяснить предполагаемую причину заболевания.
2. Провести обследование пациентки с помощью основных гинекологических методов.
3. Оценить результаты клинико-лабораторного обследования, имеющиеся в истории болезни и поставить диагноз.
4. Наметить план дополнительного обследования пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом.
5. Провести дифференциальную диагностику патологии у пациентки.
6. Наметить план лечения пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом.
7. Выписать рецепты на лекарственные средства для лечения пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Определение понятия дисфункциональные маточные кровотечения.
2. Причины и патогенез ДМК.
3. Классификация ДМК.
4. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика ювенильных кровотечений.
5. Клиника, диагностика кровотечений в репродуктивном возрасте.
6. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика кровотечений в климактерическом возрасте.
7. Лечение ДМК в разные возрастные периоды жизни женщины.
8. Виды гемостаза, показания и противопоказания.
9. Предменструальный синдром: этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение.
10. Климактерический синдром: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, показания и противопоказания к заместительной гормональной терапии.

11. Синдром поликистозных яичников: классификация, этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечебная тактика.
12. Аденогенитальный синдром: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Посткастрационный синдром: клиника, диагностика, лечение.
14. Диспансерное наблюдение пациенток с нейроэндокринными синдромами в женской консультации.

### **ЛИТЕРАТУРА**

#### **Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

#### **Дополнительная:**

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.
2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.
3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

### **АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

#### **Раздельное диагностическое выскабливание матки**

Для выполнения операции необходим следующий набор инструментов: влагалищное зеркало и подъемник, набор расширителей цервикального канала, пулевые и двузубые щипцы, маточный зонд, набор кюреток (№ 2 и №4), два корнцанга, стерильные перчатки.

1. Провести влагалищное и бимануальное исследования.
2. Обработать наружные половые органы раствором антисептика.
3. Шейку матки обнажить с помощью ложкообразного зеркала и подъемника, обработать влагалище и шейку матки раствором антисептика.
4. Фиксировать шейку матки пулевыми щипцами за переднюю губу.
5. Удалить подъемник (влагалищное зеркало во время операции держит операционная сестра).
6. Произвести выскабливание слизистой цервикального канала кюреткой №2, соскоб собрать в баночку с формалином.
7. Маточным зондом измерить длину полости матки и определить положение тела матки относительно шейки матки.
8. Расширить цервикальный канал, используя расширители Гегара.
9. Через цервикальный канал в полость матки ввести кюретку №4 и осуществить выскабливание слизистой оболочки. Соскоб собрать в баночку с формалином.

10. Полученные соскобы отправить в патоморфологическую лабораторию, указав необходимые паспортные данные, дату и название операции, клинические данные.

**Тема 3: Воспалительные заболевания женских половых органов. Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи (пиосальпинкс, пиовар).**

Время проведения занятия – 6 часов.

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают ведущее место в структуре гинекологических заболеваний и составляют 60-65% среди гинекологических пациенток, обратившихся в женские консультации, 20-30% среди пациенток, нуждающихся в стационарном лечении.

Перенесенные воспалительные процессы являются частой причиной бесплодия, внематочной беременности, хронической тазовой боли, невынашивания, играют важную роль в развитии фетоплацентарной недостаточности, заболеваний плода и новорожденного.

Знание причин, методов диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов необходимо врачам всех специальностей в их практической деятельности.

**УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Изучить нормальную микрофлору влагалища; классификацию воспалительных заболеваний женских половых органов; патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции, факторы риска, физиологические защитные барьеры организма; особенности течения в современных условиях.

2. Ознакомить студентов с этиологией, клиникой, диагностикой, осложнениями, методами лечения наиболее распространенных форм неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов; показаниями к хирургическому лечению.

3. Разобрать этиологию, патогенез, клинику, диагностику гнойных воспалительных гинекологических заболеваний, требующих неотложной помощи (пиосальпинкс, пиовар), тактику ведения пациенток.

4. Обсудить принципы диспансерного ведения пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий и принципы реабилитационной терапии.

**В результате изучения темы студент должен знать:**

- классификацию воспалительных заболеваний женских половых органов;
- характеристику биоценозов влагалища;
- этиологию, патогенез неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов;

- клинические симптомы воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, в том числе гнойных tubo-овариальных образований;
- методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии;
- дифференциальную диагностику воспалительных гинекологических заболеваний;
- принципы лечения острых и хронических неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов;
- оказание неотложной помощи пациенткам с гнойными tubo-овариальными образованиями (пиосальпинкс, пиовар), показания к хирургическому лечению и объемы оперативного вмешательства;
- принципы диспансерного ведения пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий и принципы реабилитационной терапии;
- профилактику воспалительных заболеваний женских половых органов.

#### Студент должен уметь:

- провести объективное гинекологическое обследование пациентки с воспалительным заболеванием гениталий;
- наметить план обследования пациентки для постановки диагноза;
- провести дифференциальную диагностику между острым и хроническим воспалительным процессом, а также с заболеваниями смежных органов;
- оценить результаты клинико-лабораторного обследования пациентки с воспалительным процессом женских половых органов и поставить диагноз;
- наметить план индивидуального лечения и реабилитации пациентки с воспалительным процессом гениталий;
- оказать неотложную помощь при гнойных воспалительных процессах женских половых органов;
- выписать рецепт на лекарственные средства, используемые в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят обследование гинекологических пациенток (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, забор материала для мазков на гонорею, на флору, посевов из влагалища на флору и чувствительность к антибиотикам), курируют пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов неспецифической этиологии, с гнойными tubo-овариальными образованиями с последующим клиническим разбором, со-

ставлением схем основных диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез у пациентки и выбрать данные, указывающие на воспалительный процесс гениталий неспецифической этиологии.
2. Провести обследование пациентки основными гинекологическими методами (осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование).
3. Оценить данные дополнительных методов обследования.
4. Поставить диагноз и обосновать его.
5. Провести дифференциальную диагностику выявленной патологии.
6. Наметить план лечения пациентки с воспалительным процессом женских половых органов.
7. Наметить план реабилитации.
8. Обосновать показания к оперативному лечению пациенток с гнойными tuboовариальными заболеваниями и объем оперативного вмешательства.
9. Выписать рецепт на лекарственные средства, используемые для лечения курируемой пациентки.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов.
2. Характеристика биоценозов влагалища.
3. Патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции, факторы риска, физиологические барьеры.
4. Особенности течения ВЗПО в современных условиях.
5. Дать определение острого, подострого и хронического воспалительного процесса.
6. Бартолинит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Вульвит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Кольпит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Эндоцервицит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Воспалительные заболевания матки (эндометрит, метроэндометрит): этиология, клиника, диагностика и лечение.
8. Сальпингоофорит: этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
9. Параметрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Пельвиоперитонит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. Основные принципы лечения пациенток с острыми воспалительными процессами женских половых органов неспецифической этиологии:
  - антибактериальная терапия: показания, принципы подбора антибиотиков;

- десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия;
- показания к хирургическому лечению, объемы оперативного вмешательства.

12. Особенности клиники хронических воспалительных процессов женских половых органов.

13. Методы диагностики хронических воспалительных процессов женских половых органов.

14. Дифференциальная диагностика острых и хронических воспалительных процессов женских половых органов.

15. Методы лечения хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.

16. Гнойные tuboовариальные образования: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.

17. Показания к хирургическому лечению гнойных tuboовариальных образований и объемы оперативного вмешательства.

18. Реабилитация пациенток, перенесших воспалительные процессы женских половых органов.

19. Физиотерапевтические методы лечения воспалительных процессов женских половых органов, показания к санаторно-курортному лечению.

20. Профилактика воспалительных заболеваний женских половых органов.

## **ЛИТЕРАТУРА**

### **Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

### **Дополнительная:**

1. *Малевиц, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевиц. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

## **АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

**Забор материала из цервикального канала и уретры для исследования на гонорею.**

1. Взятие мазков производят в положении лежа на гинекологическом кресле стерильными инструментами до гинекологического обследования пациентки.

2. Предметное стекло должны быть чистыми, разделенным на две части и подписано карандашом и - уретра, с - цервикальный канал.

3. Ввести во влагалище гинекологическое зеркало и подъемник.

4. Ложечкой Фолькмана получить соскоб слизистой цервикального канала и нанести его на чистое предметное стекло тонким слоем, где подписано «с».

5. Зеркало удалить, пальцем, введенным во влагалище, слегка помассировать уретру и при помощи другого конца ложечки Фолькмана сделать соскоб слизистой уретры, нанести его на то же предметное стекло, где подписано «и».

6. Мазки высушить, окрасить по Грамму, посмотреть под микроскопом.

**Забор материала из влагалища для определения степени чистоты.**

1. Взятие мазков производят в положении лежа на гинекологическом кресле стерильными инструментами до гинекологического обследования пациентки.

2. Предметное стекло должно быть чистым.

3. Ввести во влагалище гинекологическое зеркало и подъемник.

4. Ложечкой Фолькмана или шпателем взять содержимое из заднего свода влагалища, нанести широким тонким слоем на предметное стекло.

5. На 10-15 сек нанести на предметное стекло несколько капель 1% водного раствора метиленового синего.

6. Смыть проточной водой, высушить на воздухе. При бактериоскопическом исследовании определяют степень чистоты содержимого влагалища.

*Интерпретация результатов:*

— первая степень чистоты - в мазке обнаруживают палочки Додерлейна и клетки плоского эпителия, реакция содержимого кислая (рН в норме- 3,8-4,2);

— вторая степень чистоты - палочки Додерлейна, лейкоциты (до 5 в поле зрения), кокки, эпителий, реакция кислая;

— третья степень чистоты - единичные палочки Додерлейна, лейкоциты (до 15 в поле зрения), кокки, плоский эпителий, реакция нейтральная;

— четвертая степень чистоты - палочки Додерлейна отсутствуют, лейкоциты в большом количестве, скопление кокков, плоский эпителий, реакция щелочная.

#### **Тема 4: Воспалительные заболевания женских половых органов (специфической этиологии).**

Время проведения занятия – 6 часов.

Инфекции женских половых органов специфической этиологии характеризуются высокой частотой и являются причиной воспалительных заболеваний органов малого таза, бесплодия, эктопической беременности, синдрома хронической тазовой боли, внутриутробного инфицирования



плода и осложненного течения беременности. Кроме того, некоторые инфекции могут увеличивать возможность передачи ВИЧ.

К сожалению, не всегда инфекции, передающиеся половым путем, имеют клинически выраженные симптомы и часто распознаются, когда уже имеют место нарушения функции репродуктивной системы. Все вышеизложенное обуславливает необходимость изучения данной патологии врачами всех специальностей.

### **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническое течение, диагностику воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии: гонорея, трихомоноз, туберкулез, бактериальный вагиноз, кандидоз, хламидиоз, микоплазмоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция.

2. Разобрать принципы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

3. Рассмотреть вопросы реабилитации женщин после перенесенных воспалительных заболеваний специфической этиологии.

4. Обсудить профилактические мероприятия при воспалительных заболеваниях женских половых органов специфической этиологии.

#### **В результате изучения темы студент должен знать:**

- классификацию воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии;
- этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний женских половых органов;
- клинические симптомы воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии;
- методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии;
- принципы лечения специфических воспалительных заболеваний женских половых органов;
- принципы диспансерного ведения пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий специфической этиологии и принципы реабилитационной терапии;
- профилактику воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

#### **Студент должен уметь:**

- провести объективное гинекологическое обследование пациентки с воспалительным заболеванием гениталий;
- наметить план обследования пациентки для постановки диагноза;

- оценить результаты клинико-лабораторного обследования пациентки с воспалительным процессом женских половых органов и поставить диагноз;
- наметить план индивидуального лечения и реабилитации пациентки с воспалительным процессом гениталий специфической этиологии;
- выписать рецепт на лекарственные средства, используемые в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят обследование гинекологических пациенток (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, забор материала для обследования на ИППП), курацию пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов специфической этиологии с последующим клиническим разбором, составлением схем основных диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез у пациентки и выбрать данные, указывающие на воспалительный процесс гениталий специфической этиологии.
2. Провести обследование пациентки основными гинекологическими методами (осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование).
3. Оценить данные дополнительных методов обследования.
4. Поставить диагноз и обосновать его.
5. Провести дифференциальную диагностику выявленной патологии.
6. Наметить план лечения пациентки с воспалительным процессом женских половых органов специфической этиологии.
7. Наметить план реабилитации.
8. Выписать рецепт на лекарственные средства, используемые для лечения данной пациентки.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Классификация ИППП.
2. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение гонорей.
3. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение хламидиоза.
4. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение микоплазменной инфекции и уреаплазмоза.
5. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение трихомониаза.

6. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение урогенитального кандидоза.

7. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение бактериального вагиноза.

8. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение генитального герпеса.

9. Особенности клиники, диагностики и лечения микст-инфекций.

10. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение папилломавирусной инфекции.

11. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение туберкулеза женских половых органов.

12. Методы профилактики ИППП.

13. Реабилитация женщин, перенесших ИППП.

### **ЛИТЕРАТУРА**

#### **Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

#### **Дополнительная:**

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

### **Тема 5: Неправильные положения женских половых органов.**

#### **Оперативная гинекология (типичные гинекологические операции при опущении и выпадении половых органов)**

Время проведения занятия: 6 часов

Проблема аномалий положения женских половых органов является актуальной в гинекологии, так как пролапс гениталий наблюдается у 10,0% женщин моложе 30 лет, у 40,2% женщин в возрасте от 30 до 45 лет, у 50% женщин старше 50 лет и занимает третье место в структуре показаний к плановому оперативному лечению. Несмотря на многообразие различных методов хирургического лечения, все еще имеют место рецидивы заболевания, связанные не только с несостоятельностью восстановленных мышц тазового дна, но и с несовершенством проведенного оперативного лечения. Поэтому изучение данной темы важно в курсе гинекологии.

### **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Разобрать со студентами причины, классификацию, методы диагностики и лечения неправильных положений женских половых органов.

2. Познакомить студентов с современными методами консервативного и оперативного лечения при опущении и выпадении половых органов.

3. Изучить типичные гинекологические операции при опущении и выпадении половых органов.

4. Рассмотреть вопросы предоперационной подготовки, ведения послеоперационного периода и реабилитации гинекологических пациенток с опущением и выпадением половых органов.

*В результате изучения темы студент должен знать:*

- этиологию, патогенез неправильных положений женских половых органов;
- классификацию неправильных положений женских половых органов;
- клинику неправильных положений женских половых органов;
- методы диагностики и дифференциальной диагностики неправильных положений женских половых органов;
- консервативные и оперативные методы лечения неправильных положений женских половых органов;
- типичные гинекологические операции при опущении и выпадении половых органов;
- предоперационную подготовку, ведение послеоперационного периода и реабилитацию гинекологических пациенток с оперативным лечением опущения и выпадения половых органов;
- профилактику неправильных положений женских половых органов.

*Студент должен уметь:*

- провести обследование пациентки с неправильным положением женских половых органов;
- оценить результаты обследования пациенток с неправильным положением женских половых органов для постановки диагноза и выбора метода лечения;
- разработать мероприятия по профилактике рецидива пролапса гениталий.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят обследование гинекологических пациенток (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, забор мазков на гонорею, онкоцитологию), курируют пациенток с неправильными положениями женских половых органов с последующим клиническим разбором, составлением схем основных диагностических и лечебных мероприятий. Кроме того, студенты курируют пациенток с гинекологической патологией для написания ис-

тории болезни (собирают анамнез, совместно с преподавателем проводят гинекологическое обследование, оценивают результаты лабораторных данных).

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез, обследовать пациентку с аномалиями положения женских половых органов с помощью основных методов исследования.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план дополнительного обследования пациентки с аномалиями положения женских половых органов.
4. Наметить план лечения пациентки с аномалиями положения женских половых органов.
5. Разработать план реабилитации пациентки после оперативного лечения по поводу пролапса гениталий.
6. Разработать индивидуальный план профилактики аномалий положения женских половых органов.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Нормальное положение внутренних половых органов женщины.
2. Основные причины аномалий положения женских половых органов.
3. Классификация аномалий положения внутренних половых органов женщин.
4. Клинические проявления неправильных положений женских половых органов.
5. Методы диагностики неправильных положений женских половых органов.
6. Методы консервативного лечения неправильных положений женских половых органов.
7. Классификация пролапса тазовых органов.
8. Клиника опущения и выпадения половых органов.
9. Диагностика пролапса тазовых органов.
10. Показания к консервативному лечению пролапса тазовых органов.
11. Типичные гинекологические операции при опущении и выпадении женских половых органов.
12. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациенток после оперативного вмешательства при опущении и выпадении половых органов.
13. Профилактика неправильных положений женских половых органов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

**Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

**Дополнительная:**

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.
2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.
3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

**Тема 6: Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины**

Время проведения занятия: 6 часов

Проблема диагностики и лечения фоновых, предраковых и доброкачественных заболеваний органов репродуктивной системы женщины имеет не только медицинское, но и социальное значение, так как тесно связана с вопросами профилактики онкологических заболеваний женских половых органов, сохранения менструальной и репродуктивной функций у женщин молодого возраста.

**УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Изучить клинические проявления фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов, влагалища, шейки матки и эндометрия.
2. Познакомить студентов с современными методами диагностики, лечения фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов, влагалища, шейки матки и эндометрия.
3. Разобрать со студентами современные теории патогенеза, классификацию, клинические проявления, методы диагностики и лечения опухолей и опухолевидных образований яичников.
4. Обсудить вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений, методов диагностики и лечения дисгормональных заболеваний молочных желез.

**В результате изучения темы студент должен знать:**

- клинику, диагностику, лечение фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов;
- клинику, диагностику, лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки;
- патогенез, клинику, диагностику, лечение фоновых и предраковых заболеваний эндометрия;
- клинику, диагностику, лечение доброкачественных опухолей и опухолевидных образований наружных половых органов и влагалища;
- современные теории патогенеза опухолей и опухолевидных заболеваний яичников;

- классификацию, диагностику, клинические проявления опухолей и опухолевидных заболеваний яичников; методы лечения опухолей и опухолевидных образований яичников;

- патогенез, классификацию, клинику, диагностику и методы лечения дисгормональных заболеваний молочных желез.

Студент должен уметь:

- провести гинекологическое исследование пациентки с целью диагностики фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов, шейки матки, эндометрия; доброкачественных опухолей и опухолевидных образований наружных половых органов, влагалища и яичника;

- наметить план обследования пациентки для постановки диагноза фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов, шейки матки, эндометрия; доброкачественных опухолей и опухолевидных образований наружных половых органов, влагалища и яичника;

- оценить и интерпретировать результаты дополнительных методов обследования пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями женских половых органов;

- провести дифференциальную диагностику фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов, шейки матки, эндометрия; доброкачественных опухолей и опухолевидных образований наружных половых органов, влагалища и яичника;

- наметить тактику ведения пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями наружных половых органов, шейки матки, эндометрия; доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями наружных половых органов, влагалища и яичника;

- обосновать показания для хирургического метода лечения фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов, шейки матки, эндометрия; доброкачественных опухолей и опухолевидных образований наружных половых органов, влагалища и яичника;

- произвести осмотр и пальпацию молочных желез;

- наметить план ведения пациентки с дисгормональными заболеваниями молочных желез.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ  
ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты под контролем преподавателя проводят обследование гинекологических пациенток (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, забор мазков на онкоцитологию, осмотр и пальпация молочных желез), курируют пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями наружных половых органов, влагалища, шейки матки и эндометрия, с опухолями и опухолевидными заболеваниями яичников с последующим клиническим разбором, составлением схем основных диагностических и лечебных мероприятий.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез у пациентки с фоновыми и предраковыми заболеваниями наружных половых органов, влагалища, шейки матки и эндометрия, с опухолями и опухолевидными заболеваниями яичников, выявить предполагаемую причину заболевания.
2. Провести обследование пациентки с помощью основных гинекологических методов.
3. Провести осмотр и пальпацию молочных желез.
4. Оценить результаты клинико-лабораторного обследования, имеющегося в истории болезни, поставить диагноз.
5. Наметить план дополнительного обследования пациентки с фоновыми и предраковыми заболеваниями наружных половых органов, влагалища, шейки матки и эндометрия, с опухолями и опухолевидными заболеваниями яичников.
6. Провести забор материала из шейки матки для цитологического исследования, оформить направление, оценить полученные результаты.
7. Оценить результаты УЗИ, кольпоскопии, гистероскопии, гистологического ответа соскобов из цервикального канала и полости матки.
8. Провести дифференциальную диагностику имеющейся патологии у пациентки.
9. Наметить план лечения с пациентки с фоновыми и предраковыми заболеваниями наружных половых органов, влагалища, шейки матки и эндометрия, с опухолями и опухолевидными заболеваниями яичников, дисгормональными заболеваниями молочных желез.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов.
2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение фоновых и предраковых заболеваний влагалища.
3. Классификация фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
4. Этиология фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
5. Клинические признаки фоновых заболеваний шейки матки.
6. Клинические признаки предраковых заболеваний шейки матки.
7. Методы диагностики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
8. Современные методы лечения фоновых заболеваний шейки матки.
9. Лечение предраковых заболеваний шейки матки.
10. Классификация фоновых и предраковых заболеваний эндометрия.
11. Этиопатогенез гиперпластических процессов эндометрия.
12. Классификация гиперпластических процессов эндометрия.
13. Клиника гиперпластических процессов эндометрия.



14. Диагностика гиперпластических процессов эндометрия.
15. Лечение гиперпластических процессов эндометрия.
16. Показания к оперативному лечению гиперпластических процессов эндометрия.
17. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение доброкачественных опухолей и опухолевидных образований наружных половых органов и влагалища.
18. Дать определение кисты и кистомы яичника.
19. Классификация опухолей яичника.
20. Клинические проявления опухолей и опухолевидных образований яичников.
21. Методы диагностики опухолей и опухолевидных заболеваний яичников.
22. Осложнения, имеющие место при опухолях яичников.
23. Дифференциальная диагностика опухолей яичников.
24. Методы лечения опухолей и опухолевидных образований яичников, объемы оперативного вмешательства.
25. Клиника, диагностика, лечение дисгормональных заболеваний молочных желез.
26. Диспансерное наблюдение пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями наружных половых органов, влагалища, шейки матки и эндометрия.
27. Диспансерное наблюдение пациенток с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями влагалища, яичников.

### **ЛИТЕРАТУРА**

#### **Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

#### **Дополнительная:**

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.
2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.
3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

### **АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

#### **Забор материала для исследования на онкоцитологию**

**Метод морфологического анализа основан на изучении и оценке клеточного материала.**

**Показанием к исследованию является скрининг рака шейки матки.**

Подготовка к исследованию – в течение суток перед исследованием не следует проводить спринцевание и применять вагинальные препараты. Желательно воздержание от половых контактов в течение 1–2 дней до исследования. Нельзя брать материал для исследования во время менструации.

Взятие цитологического материала производится до бимануального исследования, до пробы с уксусной кислотой, пробы Шиллера, кольпоскопии. Инструменты должны быть стерильными и сухими.

*Методика забора материала для исследования:*

1. Подготовить предметное стекло, разделив его на две части и отмаркировав.

2. Обнажить шейку матки в зеркалах путем введения ложкообразного зеркала и подъемника.

3. Слегка соскоблить поверхность патологически измененного участка или поверхность эктоцервикса вокруг наружного зева цервикального канала шпателем Эйра (для взятия мазков с поверхности эктоцервикса) или цитощеткой.

4. Материал нанести тонким слоем в виде широкой полосы в правой части предметного стекла.

5. Удалить слизистую пробку с поверхности шейки матки.

6. Ввести в цервикальный канал цитощетку и слегка соскоблить поверхность эндоцервикса.

7. Материал нанести тонким слоем в виде поперечной полосы в левой части предметного стекла.

8. Оформить направление на исследование.

*Интерпретация результатов исследования.*

Классификация цервикальных мазков по Папаниколау:

- Первый класс - атипических клеток нет, нормальная цитологическая картина.

- Второй класс - изменение морфологии клеточных элементов, обусловленное воспалительным процессом во влагалище и/или шейке матки.

- Третий класс - единичные клетки с аномалиями цитоплазмы и ядер.

- Четвертый класс - отдельные клетки с явными признаками злокачественности: увеличение массы ядер, аномалии цитоплазмы, изменения ядра, хромосомные aberrации.

- Пятый класс - в мазке наблюдают большое количество атипических клеток.

*Факторы, влияющие на результат:*

- несоблюдение техники забора материала;
- технические погрешности, связанные с приготовлением препарата;

- квалификация патоморфолога.

#### **Осмотр и пальпация молочных желез**

1. Раздеть пациентку до пояса.
2. Проводить осмотр и пальпацию молочных желез в положении стоя и лежа.
3. При осмотре каждой груди обращать внимание на следующие изменения: покраснение, сыпь, отек, втянутый сосок, сморщивание кожи, шелушение, выделения из соска.
4. Повторить осмотр, изменяя положение рук пациентки (руки подняты за головой, руки поставлены на бедра), нежно сжать сосок у основания: нет ли выделений.
5. Провести пальпацию молочных желез подушечками трех средних пальцев, сложенных вместе, в положении женщины стоя. На каждом месте следует проводить надавливание разной силы, что позволяет прочувствовать изменения на разной глубине. Легкое надавливание – изменения ткани непосредственно под кожей, а глубокое – ткани ближе к грудной клетке, к ребрам.
6. Обследование правой молочной железы проводить левой рукой (правую руку при этом поднять вверх и запрокинуть за голову), левой молочной железы – правой рукой.
7. Для того чтобы пропальпировать все участки молочной железы, использовать одну из следующих схем: начиная с подмышечной впадины двигаться по спирали по направлению к соску или двигаться по вертикали сверху вниз, начиная с внутренней стороны груди до подмышечной впадины.
8. Следующий этап обследования проводится лежа в той же последовательности, что и стоя.
9. Одновременно пальпируют подмышечные, подключичные и надключичные лимфатические узлы.

Пальпацию целесообразно проводить в первой фазе цикла - на 2-3-й день после окончания менструаций, т.к. во второй фазе из-за нагрубания желез велика вероятность диагностических ошибок.

#### **Пункция брюшной полости через задний свод**

Пункция брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез) – метод исследования, позволяющий получить жидкость (кровь, гной, экссудат) из полости малого таза при различных патологических процессах.

Проводится с целью дифференциальной диагностики различных заболеваний (внематочная беременность, разрыв кисты яичника, апоплексия яичника, воспалительные заболевания, опухоли яичников, подозрение на малигнизацию и др.) на основании характера жидкости, полученной из брюшной полости при аспирации.

1. Обработать наружные половые органы раствором антисептика.

2. Произвести гинекологическое исследование (влагалищное, бимануальное)

3. Ввести ложкообразное зеркало и подъемник, обнажить влагалищную часть шейки матки в зеркалах.

4. Обработать влагалище и шейку матки раствором антисептика.

5. Заднюю губу шейки матки захватить пулевыми щипцами и оттянуть кпереди вниз.

6. В растянутый таким образом задний свод влагалища строго по средней линии (между крестцовоматочными связками) ввести толстую длинную иглу, надетую на шприц, на глубину 1–2 см.

7. Жидкость извлечь обратным движением поршня или одновременно с медленным извлечением иглы. По показаниям провести бактериологическое и/или цитологическое исследование.

Осложнения редки: попадание иглы в сосуд параметрия, влагалища или матки, ранение кишечника (специального лечения не требует).

#### **Биопсия шейки матки**

Биопсия шейки матки - прижизненное взятие небольшого объема ткани влагалищной части шейки матки для микроскопического исследования с диагностической целью, для определения рациональной тактики ведения пациентки и определения прогноза заболевания.

Показания: аномальные кольпоскопические признаки, слабо выраженные кольпоскопические признаки ПВИ в сочетании с высокоонкогенными типами ВПЧ, цитограмма, соответствующая 3–5-му классу мазков по Папаниколау.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания, выраженные коагулопатии.

1. Провести комплексное клинико-лабораторное обследование пациентки по общепринятой в гинекологической практике схеме.

2. Получить согласие пациентки на проведение биопсии шейки матки в письменном виде.

3. В случае планируемой анестезии больная не должна принимать пищу, ЛС и жидкость в течение 12 ч перед операцией.

4. В положении пациентки на гинекологическом кресле обработать наружные половые органы раствором антисептика.

5. Ввести ложкообразное зеркало и подъемник, обнажить зеркалами влагалищную часть шейки матки.

6. Слизистую влагалища и шейки матки обработать раствором антисептика.

7. Шейку матки фиксировать пулевыми щипцами и низвести.

8. Материал для исследования взять из наиболее подозрительного участка шейки матки (по результатам расширенной кольпоскопии) на границе патологического участка и здоровой ткани скальпелем в виде клиновидного участка. Важно, чтобы биоптат был достаточно большим (около 5

мм в ширину) и наряду с плоским эпителием была захвачена и соединительная ткань шейки матки (3–5 мм стромы).

9. После иссечения ткани скальпелем на рану наложить отдельные кетгутовые швы.

10. Полученный материал фиксировать в 10% растворе формальдегида и отправить на гистологическое исследование, предварительно заполнив направление.

Интерпретацию данных гистологического исследования проводят в соответствии с классификацией патологических процессов шейки матки.

Факторами, влияющими на результат, являются: выбор участков для биопсии, технические погрешности, связанные с приготовлением препарата, квалификация патоморфолога.

Осложнения: кровотечение во время операции и после нее, развитие инфекционных осложнений.

#### **Полипэктомия**

1. Провести комплексное клиничко-лабораторное обследование пациентки по общепринятой в гинекологической практике схеме.

2. Получить согласие пациентки на проведение полипэктомии в письменном виде.

3. В случае планируемой анестезии больная не должна принимать пищу, ЛС и жидкость в течение 12 ч перед операцией.

4. В положении пациентки на гинекологическом кресле обработать наружные половые органы раствором антисептика.

5. Ввести ложкообразное зеркало и подъемник, обнажить зеркалами влагалищную часть шейки матки.

6. Слизистую влагалища и шейки матки обработать раствором антисептика.

7. Шейку матки фиксировать пулевыми щипцами и низвести.

8. При наличии полипа на тонкой ножке удалить его путем откручивания, на широком основании – путем иссечения.

9. Полученный материал фиксировать в 10% растворе формальдегида и отправить на гистологическое исследование, предварительно заполнив направление.

Интерпретацию данных гистологического исследования проводят в соответствии с классификацией патологических процессов шейки матки.

#### **Аспирационная биопсия эндометрия**

Аспирационную биопсию эндометрия используют как скрининговый метод анализа состояния эндометрия при изменении состояния эндометрия по данным УЗИ, а также при динамическом наблюдении за эффективностью гормональной терапии.

У менструирующих женщин аспират из матки берут на 25 – 26-й день менструального цикла; у женщин пре и перименопаузального возраста - в любое время.

1. Провести комплексное клинико-лабораторное обследование пациентки по общепринятой в гинекологической практике схеме.
2. Получить согласие пациентки на проведение аспирационной биопсии эндометрия в письменном виде.
3. В положении пациентки на гинекологическом кресле обработать наружные половые органы раствором антисептика.
4. Ввести ложкообразное зеркало и подъемник, обнажить зеркалами влагалищную часть шейки матки.
5. Слизистую влагалища и шейки матки обработать раствором антисептика.
6. Шейку матки фиксировать пулевыми щипцами и низвести.
7. Ввести катетер диаметром 2–4 мм в полость матки и произвести аспирацию её содержимого с помощью шприца (может быть использован шприц Брауна).
8. После извлечения катетера из матки полученный материал нанести на предметное стекло, приготовить тонкий мазок (как при исследовании крови). Стёкла должны быть предварительно обезжирены эфиром, маркированы.
9. Полученные мазки отправить в цитологическую лабораторию с направлением, оформленным соответствующим образом.

Интерпретация результатов: наличие в препаратах аспирата активно пролиферирующих клеток эндометрия в комплексных железистоподобных структурах является цитологическим признаком ГПЭ. При его атрофии клеток эндометрия в препарате мало, они мелкие, мономорфные, расположены разрозненно.

**Тема 7: Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины (миома матки, эндометриоз). Оперативная гинекология.**

Время проведения занятия – 6 часов.

В настоящее время миома матки встречается у 20% женщин, достигших возраста 35 лет и у 30-35% женщин перименопаузального возраста. У пациенток с миомой матки часто имеют место бесплодие, железистокистозная гиперплазия эндометрия, поликистоз и стромальная гиперплазия яичников, сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, метаболические нарушения, неврологические расстройства, производятся радикальные оперативные вмешательства, что существенно ухудшает качество их жизни.

Актуальность проблемы эндометриоза гениталий определяется высокой частотой и темпами роста этой патологии, тяжелым, прогрессирующим течением заболевания, нарушением менструальной, детородной и других функций полового аппарата, снижением трудоспособности, недостаточной эффективностью лечения.

## **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Изучить современные теории патогенеза, классификацию, диагностику, клинику миомы матки, тактику ведения пациенток при данной патологии.

2. Разобрать этиологию, патогенез, клинику, диагностику, методы лечения эндометриоза; показания к консервативному и оперативному лечению.

3. Научить студентов составлять план предоперационной подготовки и послеоперационного ведения гинекологических пациенток.

4. Ознакомить с основными методами оперативного лечения в гинекологии (типичные гинекологические операции на матке, реконструктивно-хирургические операции с целью сохранения репродуктивной функции, эндохирургические методы лечения).

5. Рассмотреть вопрос реабилитации гинекологических пациенток после перенесенных оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы.

### **В результате изучения темы студент должен знать:**

- этиологию, патогенез миомы матки, клиническую картину, методы диагностики;
- тактику ведения пациенток с миомой матки: принципы консервативной терапии, показания к оперативному вмешательству, его виды и объем;
- современные теории патогенеза эндометриоза, классификацию, клинические проявления в зависимости от локализации патологического процесса, методы диагностики;
- принципы лечения пациенток с эндометриозом: показания к консервативной терапии и оперативному лечению;
- вопросы профилактики миомы матки, эндометриоза;
- предоперационную подготовку пациенток к гинекологическим операциям;
- особенности ведения послеоперационного периода, в том числе после пластических влагалищных операций;
- типичные гинекологические операции на матке;
- реконструктивно-пластические операции с целью сохранения репродуктивной функции;
- эндохирургические методы лечения в гинекологии;
- реабилитацию гинекологических больных после перенесенных оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы.

### **Студент должен уметь:**

- выявить факторы риска развития миомы матки, эндометриоза;
- провести объективное гинекологическое обследование пациентки с миомой матки, эндометриозом;

- наметить план обследования пациентки с миомой матки и эндометриозом;
- оценить результаты клинико-лабораторного обследования пациентки с миомой матки, эндометриозом и поставить диагноз;
- наметить план индивидуального лечения пациенток с миомой матки, эндометриозом;
- определить показания к оперативному лечению и его объем при миоме матки, эндометриозе;
- составить план предоперационного обследования пациентки с гинекологической патологией;
- составить план послеоперационного ведения пациентки после полостной гинекологической операции;
- составить план послеоперационного ведения пациентки после влагалищной операции;
- выписать рецепт на лекарственные средства, используемые в лечении миомы матки, эндометриоза.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят обследование гинекологических пациенток (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, забор мазков на гонорею, на онкоцитологию), курируют пациенток с миомой матки, эндометриозом с последующим клиническим разбором, составлением схем основных диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий, знакомятся с типичными гинекологическими операциями на матке, с реконструктивно-пластическими операциями с целью сохранения репродуктивной функции, с эндохирургическими методами лечения в гинекологии, с пред- и послеоперационным ведением гинекологических пациенток.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез у пациентки и выбрать данные, указывающие на миому матки, эндометриоз.
2. Провести обследование пациентки основными гинекологическими методами (осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование).
3. Оценить данные дополнительных методов обследования.
4. Поставить диагноз и обосновать его.
5. Дать оценку степени тяжести эндометриоза на основании клинических и лабораторных обследований.
6. Провести дифференциальную диагностику выявленной патологии.
7. Наметить план лечения пациентки с миомой матки, эндометриозом.
8. Определить показания к оперативному лечению и его объем у пациенток с миомой матки, эндометриозом.



9. Наметить план реабилитации.
10. Составить план пред- и послеоперационного ведения гинекологических пациенток.
11. Выписать рецепт на лекарственные средства, используемые для лечения пациенток с миомой матки, эндометриозом.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Миома матки: этиология, патогенез, группы риска развития патологии.
2. Классификация миомы по локализации.
3. Клиника миомы матки.
4. Методы диагностики миомы матки.
5. Принципы консервативного лечения миомы матки.
6. Показания к оперативному лечению миомы матки и его объем.
7. Определение понятия эндометриоз, этиология и патогенез.
8. Классификация эндометриоза.
9. Клинические проявления эндометриоза в зависимости от локализации эндометриозных гетеротопий.
10. Основные методы диагностики эндометриоза.
11. Тактика ведения пациенток эндометриозом в зависимости от локализации патологического процесса.
12. Принципы терапии пациенток с эндометриозом.
13. Показания к консервативной терапии и оперативному лечению эндометриоза.
14. Профилактика и реабилитация пациенток с миомой матки, эндометриозом.
15. Лабораторные, инструментальные методы исследования в предоперационной подготовке гинекологических пациенток.
16. Медикаментозная предоперационная подготовка гинекологических пациенток.
17. Ведение послеоперационного периода после полостных и влагалищных гинекологических операций.
18. Профилактика ТЭЛА в послеоперационном периоде.
19. Типичные гинекологические операции на матке
20. Реконструктивно-пластические операции с целью сохранения репродуктивной функции.
21. Эндохирургические методы лечения в гинекологии.
22. Реабилитация гинекологических больных после перенесенных оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

#### **Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

#### **Дополнительная:**

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. - 231 с.

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

### **АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

#### **Зондирование матки**

Зондирование матки - манипуляция, которую выполняют как этап перед последующими внутриматочными операциями (искусственное прерывание беременности при сроках до 12 нед, диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки) для уточнения отклонения и определения примерных размеров полости матки, или как самостоятельную диагностическую или лечебную процедуру при атрезии цервикального канала, подозрении на нее или на субмукозную миому матки.

1. Обработать раствором антисептика наружные половые органы.
2. Произвести гинекологическое исследование (влагалищное, бимануальное).
3. Ввести ложкообразное зеркало и подъемник, обнажить влагалищную часть шейки матки в зеркалах.
4. Обработать влагалище и шейку матки раствором антисептика.
5. Шейку матки фиксировать пулевыми щипцами за переднюю губу.
6. Матку за пулевые щипцы подтянуть кпереди, маточным зондом произвести зондирование полости матки. При этом кривизна маточного зонда должна совпадать с возможной осью шеечного канала и полости матки.
7. Во время процедуры измерить длину полости матки (по возможности длину шеечного канала и полости матки измерить отдельно).

Интерпретация результатов: на основании зондирования полости матки получают информацию о ее размерах, форме или отклонениях от нормы.

#### **Тема 8: Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи. Бесплодный брак. Планирование семьи**

Время проведения занятия – 6 часов.

Клиника «острого» живота в гинекологической практике возникает при заболеваниях, сопровождающихся внутренним кровотечением (внематочная беременность, апоплексия яичника), воспалением органов малого таза (пельвиоперитонит, tuboовариальные воспалительные образования), а

также при нарушении кровоснабжения опухолей органов малого таза (перекрут ножки кисты (кистомы) яичника, некроз миоматозного узла).

В настоящее время наблюдается рост частоты внематочной беременности, хронических воспалительных заболеваний с осложненным течением, доброкачественных опухолей матки и придатков. Медленно снижается количество искусственных аборт и не уменьшается частота самопроизвольных прерываний беременности, сопровождающихся всевозможными осложнениями.

Поэтому знания и умения своевременно диагностировать, быстро оказывать неотложную помощь при гинекологических заболеваниях и их осложнениях являются необходимыми как для врача гинеколога, так и для врачей других специальностей.

### **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Научить студентов диагностировать гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи (внематочная беременность, неполный аборт, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла), проводить их дифференциальную диагностику, определять тактику ведения и выбирать адекватные методы лечения.

2. Рассмотреть вопросы планирования семьи и контрацепции.

3. Разобрать социальные и медицинские аспекты аборта.

4. Изучить вопросы бесплодия в браке.

**В результате изучения темы студент должен знать:**

- клинику, диагностику, дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний, требующих неотложной помощи (внематочная беременность, неполный аборт, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла) и тактику ведения пациенток;

- причины женского и мужского бесплодия;
- объем обследования супружеской пары с бесплодием;
- методы консервативного и оперативного лечения женского бесплодия;

- вспомогательные репродуктивные технологии, искусственную инсеминацию;

- цели и задачи планирования семьи;
- методы и средства контрацепции;
- социальные и медицинские аспекты аборта.

**Студент должен уметь:**

- проводить кульдоцентез и оценивать характер пунктата;
- проводить диагностическое выскабливание полости матки при неполном аборте и оценивать результаты гистологического исследования соскоба эндометрия;

- проводить качественную пробу на содержание ХГ в моче и оценивать ее результат;

- оценивать результаты ультразвукового исследования органов малого таза;
- оценивать степень тяжести общего состояния пациентки и величину кровопотери;
- проводить дифференциальную диагностику внематочной беременности, апоплексии яичника, перекрута ножки опухоли яичника с другими заболеваниями со сходной клинической картиной;
- правильно определять тактику ведения пациенток с клиникой острого живота, знать технику и объем операций при внематочной беременности, апоплексии яичника, перекруте ножки опухоли яичника, некрозе фиброматозного узла;
- оказывать помощь при геморрагическом шоке, определять показания к проведению реанимационных мероприятий при критических состояниях;
- составлять программу послеоперационной реабилитации пациенток, перенесших хирургические вмешательства по поводу внематочной беременности, апоплексии яичника, перекрута ножки опухоли яичника, некроза фиброматозного узла;
- составлять план обследования бесплодной пары;
- оценивать результаты клинико-лабораторного обследования супружеской пары с бесплодием и определять причину данной патологии;
- намечать план индивидуального лечения пациентки с бесплодием;
- подбирать индивидуальный метод контрацепции пациентке в зависимости от возраста, сопутствующей экстрагенитальной патологии.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят обследование гинекологических пациенток (сбор анамнеза, гинекологическое исследование), курируют пациенток с гинекологическими заболеваниями, требующими неотложной помощи (внематочная беременность, неполный аборт, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла), с бесплодием, с прерыванием беременности в поздние сроки с составлением схем основных диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез у пациентки и выбрать данные, указывающие на гинекологическое заболевание, требующее неотложной помощи (внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла, неполный аборт), бесплодие.
2. Провести обследование пациентки основными гинекологическими методами (осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование).

3. Оценить данные дополнительных методов обследования.
4. Поставить диагноз и обосновать его.
5. Провести дифференциальную диагностику выявленной патологии.
6. Определить тактику ведения пациентки с внематочной беременностью, апоплексией яичника, некрозом фиброматозного узла, перекрутом ножки опухоли яичника, неполным абортom.
7. Наметить план обследования супружеской пары с бесплодием.
8. Наметить план лечения пациентки с бесплодием.
9. Наметить план реабилитации пациенток после перенесенных оперативных вмешательств на органах малого таза.
10. Определить показания для использования вспомогательных репродуктивных технологий.
11. Подобрать пациентке метод контрацепции.
12. Оценить показания к прерыванию беременности в поздние сроки.
13. Выписать рецепт на лекарственные средства, используемые для лечения данной пациентки.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Этиопатогенез внематочной беременности, классификация по локализации, клиническому течению.
2. Клинические проявления нарушенной и прогрессирующей внематочной беременности.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика внематочной беременности.
4. Лечение внематочной беременности (радикальное, органосохраняющее).
5. Апоплексия яичника: этиология, патогенез, классификация.
6. Клиника апоплексии яичника.
7. Диагностика и дифференциальная диагностика апоплексии яичника.
8. Лечение апоплексии яичника.
9. Перекрут ножки опухоли яичника: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.
10. Нарушение питания в узле миомы матки: клиника, диагностика, лечение.
11. Неполный аборт: этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Определение бесплодия. Причины женского и мужского бесплодия. Классификация бесплодия.
13. Виды эндокринного бесплодия, диагностика, лечение.
14. Трубно-перитонеальное бесплодие: диагностика, лечение. Методы хирургической эндоскопии в лечении бесплодия.
15. Иммунологическое бесплодие: диагностика, лечение.
16. План обследования супружеской пары с бесплодием.

17. Методы диагностики мужского бесплодия.
18. Вспомогательные репродуктивные технологии. Искусственная инсеминация (ЭКО, ИКСИ): показания, противопоказания.
19. Организация оказания медицинской и социально-психологической помощи супружеской паре.
20. Медицинский аборт: социальные и медицинские аспекты проблемы.
21. Методы прерывания беременности в ранние и поздние сроки – показания, противопоказания, осложнения, влияние на репродуктивную функцию, профилактика, реабилитация.
22. Цель и задачи планирования семьи.
23. Контрацепция: классификация методов и средств контрацепции.
24. Внутриматочная контрацепция: показания, противопоказания, осложнения, эффективность, техника введения ВМС.
25. Принцип действия и способ применения гормональных контрацептивов разных групп.
26. Показания и противопоказания к гормональной контрацепции, эффективность.
27. Добровольная хирургическая стерилизация: показания, противопоказания, виды, эффективность.
28. Традиционные методы контрацепции: показания, противопоказания, эффективность.
29. Понятие экстренной контрацепции.

### **ЛИТЕРАТУРА**

#### **Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

#### **Дополнительная:**

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.
2. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.
3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

### **АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

#### **Алгоритм действий при геморрагическом шоке.**

Цель лечебных мероприятий – остановить кровотечение, поддерживать умеренную гипотонию и гемодилюцию для предупреждения увеличения кровопотери, обеспечить повышенную доставку кислорода на этапах транспортировки пациентки и проведения операции.

1. Пунктировать и катетеризировать центральную и/или любую доступную периферическую вену. Приступить к переливанию раствора кристаллоидов и коллоидного раствора в зависимости от объема измеренной или предполагаемой кровопотери (табл. 1) со скоростью до 100 мл/мин. до повышения АД и его стабилизации на уровне среднего артериального давления не ниже 60 мм рт.ст.

Переливание концентрата тромбоцитов показано при снижении их уровня ниже  $50 \times 10^9/\text{л}$  и появлении петехиальной кровоточивости (терапевтической дозой является переливание 4–6 доз концентрата тромбоцитов).

Таблица 1 - Ориентировочный объем и состав трансфузионных сред в зависимости от объема кровопотери, мл (на массу тела 70 кг)

Объем кровопотери, % ОЦК	Трансфузионные среды, мл					
	СЗП	кристаллоиды	коллоиды (ГЭК)	альбумин	эритро-масса	тромбо-масса
< 750 мл (< 15%)	-	1500	400-500	-	-	-
750- 1500 мл (15-30 %)	-	1500-2000	600-1000	100	-	-
1500-2000 мл (30-40 %)	1000-1500	1500-2000	800-1200	100-200	400-600	-
>2000 мл (> 40 %)	1500-2000	1500-2000	1200-1500	200-300	600-1000	4-6 доз

2. Обеспечить адекватную подачу кислорода (интраназальные катетеры, масочная вентиляция, интубация трахеи и перевод на ИВЛ).

3. Катетеризировать мочевого пузырь.

4. Оценить важнейшие жизненные показатели – пульс, АД, частоту дыхания, уровень сознания и на их основе степень тяжести геморрагического шока (таблица 2).

Таблица 2 - Оценка степени тяжести геморрагического шока

Показатель	Степень тяжести			
	I	II	III	IV
Пульс, уд/мин	до 100	100-120	130-140	не определяется
АД сист, мм рт.ст.	90-100	70-90	менее 70	не определяется
Частота дых., мин	16 – 20	20 – 30	30 – 40	> 40
Почасовой диурез, мл	> 30	20 – 30	5 – 15	отсутствует
Состояние ЦНС	легкое возбуждение	возбуждение	заторможенность	спутанное сознание

Объем кровопотери, мл (% ОЦК)	< 750 (< 15%)	750 – 1500 (15 – 30%)	1500 – 2000 (30 – 40%)	>2000 (> 40%)
-------------------------------	------------------	--------------------------	---------------------------	------------------

5. Остановить кровотечение (при неполном аборте – выскабливание матки, при внематочной беременности – лапаротомия, удаление маточной трубы, при апоплексии яичника – резекция и ушивание яичника).

6. Определить групповую принадлежность крови, провести общий анализ крови (Hb, Ht, эритроциты, тромбоциты), биохимическое исследование (креатинин, калий, натрий, хлориды, кислотно-щелочное равновесие, общий белок), коагулограмму (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибрин, фибриноген, МНО).

7. Ингибиторы протеаз: контрикал, гордокс в дозе в дозе не менее 10 тыс. ЕД/ч с целью подавления избыточного фибринолиза и предотвращения прогрессирования внутрисосудистого свертывания крови, антиагрегатного действия.

8. Препараты, стимулирующие сосудисто-тромбоцитарное звено гемостаза (дицинон, адроксон), АТФ, антиплазминовые препараты - транексамовая кислота (трансамчи) в дозе 500-750 мг на физиологическом растворе.

9. Мембраностабилизаторы: преднизолон до 300 мг, аскорбиновая кислота до 500 мг и др.

10. При систолическом АД менее 70 мм рт.ст. – вазопрессоры (доп-мин 10-15 мкг/кг в мин).

11. Стимуляция диуреза: маннитол 0,5-1 г/кг массы, лазикс дробно 40-80-160 мг при явлениях олигурии, зуфиллин 240 мг.

12. Периодический контроль показателей коагулограммы, количества тромбоцитов, гематокрита, ЭКГ, кислотно-щелочного равновесия, транспорта кислорода и гемодинамики необходим для корректировки трансфузионной терапии.

Критерием адекватности восполнения дефицита ОЦК является ЦВД не менее 10-12 см водного столба, систолическое АД не менее 100 мм рт.ст., почасовой диурез не менее 30 мл/ч, гемоглобин не менее 70 г/л, эритроциты не менее  $2 \times 10^{12}$ /л, гематокрит не менее 25%, количество тромбоцитов не менее  $70 \times 10^9$ /л, фибриноген не менее 1,5 г/л, время свертывания крови не более 10 мин.

### Медицинский аборт

Медицинский аборт выполняют в малой операционной в положении женщины на гинекологическом кресле. Набор инструментов включает влажные зеркала, пулевые щипцы, маточный зонд, комплект расширителей Гегара № 4–12, кюретки № 6, 4, щипцы для удаления плодного яйца (абортцанг), пинцет (или корнцанг), стерильный материал.

Последовательность действий при операции.



1. Провести двуручное влагалищно-абдоминальное исследование для определения величины матки, ее положения в малом тазу и для исключения противопоказаний к операции.

2. Обработать наружные половые органы раствором антисептика.

3. Ввести зеркало во влагалище, обработать влагалище и шейку матки раствором антисептика.

4. Взять шейку матки пулевыми щипцами за переднюю губу. Переднее зеркало удалить, заднее передать ассистенту, сидящему слева. Для выпрямления шейного канала шейку подтянуть книзу и кзади (при положении матки в *anteflexio*) или кпереди (при положении матки в *retroflexio*).

5. Ввести в полость матки маточный зонд для уточнения положения матки и измерения длины ее полости. Кривизна маточного зонда и глубина его введения определяют направление введения расширителей Гегара до № 11–12.

6. Ввести расширители Гегара последовательно несколько дальше внутреннего зева. Каждый расширитель удерживать тремя пальцами с тем, чтобы с большой осторожностью пройти внутренний зев и прекратить движение расширителя сразу же после преодоления сопротивления зева. Если возникает трудность при введении расширителя последующего номера, возвратиться к предыдущему и удерживать расширитель в шейке матки в течение некоторого времени.

7. Удалить плодное яйцо с помощью кюреток и абортцанга. Абортцангом удаляют части плодного яйца. Выскабливание начинать тупой кюреткой № 6, затем по мере сокращения матки и уменьшения ее размеров использовать более острые кюретки меньшего размера. Кюретку осторожно ввести до дна матки и движениями по направлению к внутреннему зеву последовательно по передней, правой, задней и левой стенкам отделить плодное яйцо от его ложа. Одновременно отделяют и удаляют оболочки. Проверив острой кюреткой область трубных углов, операцию закончить.

В случае полного удаления плодного яйца при выскабливании ощущают хруст, матка хорошо сокращается, кровотечение останавливается.

#### **Неполный аборт**

1. Провести двуручное влагалищно-абдоминальное исследование для определения величины матки, ее положения в малом тазу.

2. Обработать наружные половые органы раствором антисептика.

3. Ввести зеркало во влагалище, обработать влагалище и шейку матки раствором антисептика.

4. Взять шейку матки пулевыми щипцами за переднюю губу. Переднее зеркало удалить, заднее передать ассистенту, сидящему слева. Для выпрямления шейного канала шейку подтянуть книзу и кзади (при положении матки в *anteflexio*) или кпереди (при положении матки в *retroflexio*).

5. Ввести в полость матки маточный зонд для уточнения положения матки и измерения длины ее полости, уточнения направления введения инструмента.

6. Удалить плодное яйцо с помощью кюреток и абортанга. Абортангом удаляют части плодного яйца. Выскабливание начинать тупой кюреткой № 6, затем по мере сокращения матки и уменьшения ее размеров использовать более острые кюретки меньшего размера. Кюретку осторожно ввести до дна матки и движениями по направлению к внутреннему зеву последовательно по передней, правой, задней и левой стенкам отделить плодное яйцо от его ложа. Одновременно отделяют и удаляют оболочки. Проверив острой кюреткой область трубных углов, операцию закончить.

В случае полного удаления плодного яйца при выскабливании ощущают хруст, матка хорошо сокращается, кровотечение останавливается.

#### **Методика введения ВМК**

1. Провести двуручное влагалищно-абдоминальное исследование для определения величины матки, её положения в малом тазу.

2. Обработать наружные половые органы раствором антисептика.

3. Ввести зеркала во влагалище, обработать влагалище и шейку матки раствором антисептика.

4. Взять шейку матки пулевыми щипцами за переднюю губу. Переднее зеркало удалить, заднее передать ассистенту, сидящему слева. Для выпрямления шейного канала шейку подтянуть книзу и кзади (при положении матки в *anteflexio*) или кпереди (при положении матки в *retroflexio*).

5. Ввести в полость матки маточный зонд для уточнения положения матки и измерения длины ее полости.

6. ВМК, помещенный в специальный шприц-проводник, без расширения цервикального канала ввести в полость матки.

7. Движением поршня ВМК медленно продвинуть в полость матки. Введенный ВМК обычно располагается во фронтальной плоскости полости матки.

8. Контрольные нити ВМК остаются во влагалище и позволяют контролировать положение ВМК, своевременно диагностировать его экспульсию.

#### **Тема 9: Детская гинекология. Планирование семьи (особенности контрацепции в подростковом возрасте)**

Время проведения занятия: 6 часов

Гинекология детей и подростков – раздел гинекологии, изучающий нормальную функцию половой сферы и заболевания организма девочки, связанные с преимущественным поражением органов половой системы в детском и подростковом периодах жизни, а также мероприятия по профилактике и лечению этих заболеваний.

В настоящее время возрастает интерес врачей и родителей к вопросам гинекологии детей и подростков в связи с высоким уровнем гинекологических заболеваний среди девочек (10-12%). Врачи практически всех специальностей сталкиваются с необходимостью решать вопросы профилактики нарушений репродуктивной функции женщины задолго до наступления периода половой зрелости.

### **УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ**

1. Познакомить студентов с причинами, классификацией, методами диагностики и лечения нарушений полового развития.
2. Дать представление о современных методах диагностики и лечения аномалий развития половых органов.
3. Изучить этиопатогенез, классификацию, методы диагностики, клинические проявления, методы лечения, профилактику воспалительных заболеваний половых органов в детском и подростковом возрасте.
4. Разобрать вопросы диагностики и лечения доброкачественных опухолей в детском и подростковом возрасте, травм половых органов.
5. Рассмотреть особенности контрацепции в подростковом возрасте.

#### **В результате изучения темы студент должен знать:**

- этиопатогенез, классификацию, методы диагностики и лечения нарушений полового развития;
- классификацию, клинику, методы диагностики и коррекции аномалий половых органов;
- клинику, методы диагностики, лечение травм половых органов у девочек;
- классификацию, методы диагностики, лечения, профилактику воспалительных заболеваний половых органов в детском и подростковом возрасте;
- особенности клинических проявлений, диагностику и лечение доброкачественных опухолей в детском и подростковом возрасте;
- особенности контрацепции в подростковом возрасте.

#### **Студент должен уметь:**

- провести обследование девочки в детском и подростковом возрасте с гинекологической патологией;
- оценить результаты обследования девочек для постановки диагноза и выбора метода лечения;
- разработать мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний половых органов в детском и подростковом возрасте;
- подобрать метод контрацепции девочке подросткового возраста.

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Во время занятия студенты под контролем преподавателя проводят обследование девочек (сбор анамнеза, гинекологическое исследование, за-

бор мазков на флору), курируют пациенток с гинекологической патологией (нарушение полового развития, воспалительные заболевания, аномалии развития и травмы половых органов, доброкачественные опухоли) с составлением схем основных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

*Задания для самостоятельной работы студентов:*

1. Собрать анамнез, обследовать девочку с нарушением полового развития, аномалиями развития половых органов.
2. Провести дифференциальную диагностику опухолей половых органов в детском и подростковом возрасте.
3. Наметить план обследования и лечения девочки с аномалиями развития половых органов.
4. Наметить план обследования и лечения девочки с воспалительными заболеваниями половых органов.
5. Разработать индивидуальный план контрацепции в подростковом возрасте.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

1. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, методы диагностики преждевременного полового развития.
2. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, методы диагностики задержки полового развития.
3. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, методы диагностики отсутствия полового развития.
4. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, методы диагностики и лечения аномалий развития половых органов.
5. Травмы половых органов: причины, клинические проявления, диагностика, лечение.
6. Воспалительные заболевания в детском и подростковом возрасте: этиопатогенез, классификация, методы диагностики, клинические проявления, методы лечения, профилактика.
7. Доброкачественные опухоли в детском и подростковом возрасте: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Особенности контрацепции в подростковом возрасте.

### **ЛИТЕРАТУРА**

**Основная:**

1. *Гинекология: учебник* / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

**Дополнительная:**

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.
2. *Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии* / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. - Минск, 2012. – 231 с.

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

## **КУРАЦИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАЦИЕНТКИ. СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

**Цель:** проверить подготовленность студентов к самостоятельной работе с гинекологической пациенткой, выяснить знания студентами клиники гинекологических заболеваний и методов лечения путем постановки ими диагноза, проведения дифференциальной диагностики и назначения терапии.

**Место курации:** больничная палата, смотровая гинекологического отделения. Преподаватель подбирает каждому студенту для курации пациентку с гинекологической патологией. Для сбора анамнеза, объективного обследования пациентки, изучения результатов клинико-лабораторного обследования студенту отводится 25-30 минут. Затем под руководством преподавателя студент проводит специальное гинекологическое исследование, выставляет предварительный диагноз, осуществляет дифференциальную диагностику патологии, намечает план лечения.

На восьмом занятии история болезни должна быть сдана преподавателю.

### **СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

#### **I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Место работы, профессия.
4. Место жительства.
5. Дата и время поступления в стационар, как поступила (по направлению врача женской консультации, сама обратилась или доставлена машиной скорой помощи).
6. Клинический диагноз:  
основной  
сопутствующий  
осложнения  
операция

**II. ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ:** патологическая секреция из влагалища (бели); боли в нижней части живота с иррадиацией в область крестца, промежность, прямую кишку, паховую область или без иррадиации; боли в области преддверия влагалища или в его глубине; бесплодие первичное или вторичное; нарушение менструальной функции; кровотечения; чувство опущения или выпадения внутренних половых органов; различные расстройства половой жизни; нарушения мочеиспускания и дефекации; прощупывание самой пациенткой опухоли в области наружных половых органов, во влагалище или в брюшной полости; прочие жалобы.

#### **III. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- начало заболевания;

- причины и условия, способствующие его развитию;
- первые проявления и их характеристика;
- проводимое ранее лечение;
- при хронических заболеваниях - причины обострений, частота их и характер лечения;

- изменения общего состояния (похудение, отеки, лихорадка и др.).

#### **IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**

- перенесенные заболевания;
- перенесенные операции (течение послеоперационного периода, осложнения);
- гемотрансфузии (показания, осложнения);
- наличие наследственных заболеваний;
- аллергологический анамнез;
- вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики);
- жилищно-бытовые условия;
- условия труда и профессиональные вредности;
- санитарно-эпидемиологический и экологический анамнез.

**V. АКТИВНЫЙ РАССПРОС О СОСТОЯНИИ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ:** дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыводящей, нервной.

#### **VI. АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:**

- *Менструальная функция:* возраст появления первой менструации, через какой промежуток времени установились регулярные менструации, характер менструаций - частота, продолжительность, количество теряемой крови (обильные, умеренные, скудные), безболезненные или болезненные (перед менструацией, в первые дни, в конце менструаций), характер болей (схваткообразные, ноющие, постоянные и др.), изменения характера менструаций после начала половой жизни, родов, аборт. Дата последней нормальной менструации.

- *Секреторная функция:* когда появились выделения из влагалища, количество (обильные, умеренные, скудные), постоянные или периодические (связана ли периодичность с менструациями), характер выделений - цвет (белые, желтые, кровянистые, и др.), запах (без запаха, с резким запахом), раздражают ли окружающие ткани, консистенция (жидкие, густые, творожистые).

- *Половая функция:* в каком возрасте началась половая жизнь, живот регулярной половой жизнью, имеет случайные половые связи, какой брак по счету, наличие болей и кровянистых выделений при половых сношениях, применяемые методы контрацепции. Состояние здоровья мужа.

- *Детородная функция:* через какое время наступила беременность после начала половой жизни. Сколько было беременностей (перечислить в хронологическом порядке), как каждая из них протекала, чем заканчивалась. В отношении родов - нормальные или патологические, были ли аку-

шерские операции, течение послеродового периода, вес ребенка при рождении, жив ли и как развивается. В отношении аборт - самопроизвольные или искусственные, при каком сроке, было ли выскабливание стенок полости матки, осложнения при производстве аборта, течение послеабортного периода.

• *Перенесенные гинекологические заболевания:* перечислить все гинекологические заболевания, которые пациентка перенесла до настоящего времени, где лечилась (в стационаре или амбулаторно), какое лечение получала и его результат; были ли какие-либо гинекологические операции.

## **VII. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

### *1. Общий осмотр*

- состояние сознания;
- положение пациентки (активное, пассивное, вынужденное);
- телосложение (конституция, рост, вес);
- изменения лица (одутловатость, гиперемия, клоазмы беременности, акромегалия и др.);
- вид языка;
- кожа и видимые слизистые (цвет, рубцы беременных, гнойничковые заболевания и др.);
- подкожно-жировая клетчатка;
- состояние щитовидной железы;
- состояние периферических лимфатических узлов;
- варикозное расширение вен;
- отеки.

2. *Исследование молочных желез:* форма, консистенция, болезненность желез, выраженный или втянутый сосок, характер секрета (молозиво, молоко, сукровичная жидкость).

### *3. Физические методы исследования экстрагенитальных систем*

- Дыхательная система (перкуссия, аускультация, число дыханий в 1 мин).
- Система кровообращения (границы сердца, характеристика пульса, АД, тоны сердца - ясные, глухие, приглушенные, шумы, ритм).
- Система пищеварения: язык - влажный, сухой, чистый, обложен; живот - форма, вздут, не вздут, напряжен, участвует ли в акте дыхания, выслушивается ли перистальтика и какая, при пальпации болезненный или безболезненный, есть ли симптомы раздражения брюшины, мягкий или имеется мышечная «защита»; размеры печени, пальпация - болезненная или безболезненная; селезенка - пальпируется или не пальпируется; стул - нормальный, запор, диарея.
- Система мочеотделения (симптом Пастернацкого с обеих сторон, дизурия).



- Нервная система и органы чувств (сон, зрение, слух, обоняние, ориентация в пространстве и времени, патологические рефлексы, в том числе со стороны 12 пар черепно-мозговых нервов).

#### *4. Гинекологический статус*

**Осмотр:** тип оволосения, состояние больших и малых половых губ, клитора, парауретральных ходов, бартолиновых желез, промежности, ануса.

**Осмотр с помощью зеркал:** состояние влагалища (складчатость, цвет слизистой) и влагалищной части шейки матки, наружного зева, характер выделений из канала, отделяемое влагалища.

**Влагалищное исследование:** вход во влагалище, мышцы тазового дна, стенки влагалища, своды, глубина, подвижность слизистой, консистенция шейки матки, ее форма, наружный зев (закрыт, пропускает кончик пальца, палец).

**Бимануальное исследование:** матка, ее положение, размеры, форма, консистенция, подвижность, болезненность, изменения со стороны придатков, их величина и форма, болезненность, состояние параметральной клетчатки. Характер выделений после исследования.

**По показаниям:** ректальное, ректовагинально-брюшностеночное исследование.

### **VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

### **IX. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ С ИХ ОЦЕНКОЙ.**

### **X. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной

Сопутствующий

Осложнения

**XI. ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА** (вообще по данному заболеванию и по заболеванию у курируемой пациентки).

**XII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ** (излагаются этиология и патогенез вообще и в отношении курируемой пациентки).

**XIII. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА** (излагаются лечение и профилактика данного заболевания, указывается наиболее рациональная терапия курируемой пациентки). Если планируется операция, то указываются показания к операции, объем операции с обоснованием, название операции и подготовка к ней, вид обезболивания. Приводятся описание операции, описание удаленного макропрепарата, результаты экспресс-биопсии. Указывается послеоперационный диагноз.

**XIV. ДНЕВНИК.** Пишется в течение 3-х дней, главное - отразить динамику жалоб, объективных данных, коррекцию лечения.

**XV. ПРОГНОЗ** изложить в отношении:

- жизни;

- трудоспособности;
- менструальной функции;
- детородной функции;
- сексуальной функции.

**XVI. ЭПИКРИЗ** (пишется в виде краткого резюме): Ф.И.О., дата госпитализации, заключительный клинический диагноз, проведенное в отделении лечение, динамика клиники, лабораторных показателей на фоне проведенного лечения, конкретные рекомендации для курируемой пациентки по выписке.

## **Вопросы к экзамену для студентов 5 курса по дисциплине «Гинекология»**

1. Особенности развития и строения половых органов женщины в разные возрастные периоды.
2. Наружные и внутренние половые органы. Молочные железы.
3. Физиология женской репродуктивной системы.
4. Основные симптомы гинекологических заболеваний (болевой симптом, патологические выделения (бели), зуд, нарушение менструального цикла, бесплодие, нарушение функции соседних органов): классификация, клиника, диагностика.
5. Общие, специальные и дополнительные методы обследования гинекологических пациенток.
6. Особенности обследования девочек с гинекологическими заболеваниями в детском и подростковом возрасте.
7. Клинические методы обследования гинекологических пациенток: анамнез, общий осмотр и объективное обследование, осмотр и пальпация молочных желез, осмотр и исследование наружных и внутренних половых органов.
8. Методы исследования функции яичников: тесты функциональной диагностики, определение концентрации гормонов в плазме крови и в моче, гормональные пробы.
9. Морфологические методы исследования.
10. Эндоскопические методы исследования: вагиноскопия, кольпоскопия, гистероскопия, кульдоскопия, диагностическая лапароскопия, лапароскопия как метод хирургического лечения.
11. Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентген черепа (турецкого седла).
12. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.
13. Трансабдоминальная и трансвагинальная эхография.
14. Патогенез, классификация, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения аномалий положения половых органов женщины.
15. Опущение и выпадение половых органов: классификация, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения аномалий положения половых органов женщины.
16. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.
17. Этиология, патогенез, классификация нарушений менструальной функции.
18. Клиника, диагностика, методы лечения, профилактика нарушений менструальной функции: аменорея, дисменорея, дисфункциональные маточные кровотечения ювенильного, репродуктивного и климактерического периодов.

19. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления нейроэндокринных синдромов (предменструальный, посткастрационный, климактерический, аденогенитальный, гирсутизм и вирилизация, синдром и болезнь поликистозных яичников).

20. Методы диагностики и современные принципы терапии нейроэндокринных синдромов: предменструальный, посткастрационный, климактерический, аденогенитальный, гирсутизм и вирилизация, синдром и болезнь поликистозных яичников.

21. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническое течение воспалительных заболеваний неспецифической этиологии: вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит, эндометрит, сальпингоофорит, параметрит, пельвиоперитонит.

22. Принципы лечения и профилактика воспалительных заболеваний неспецифической этиологии. Реабилитация женщин после перенесенных заболеваний.

23. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническое течение воспалительных заболеваний специфической этиологии: гонорея, трихомоноз, туберкулез, бактериальный вагиноз, кандидоз, хламидиоз, микоплазмоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция.

24. Принципы лечения и профилактика воспалительных заболеваний специфической этиологии. Реабилитация женщин после перенесенных заболеваний.

25. Фоновые и предраковые заболевания наружных половых органов и влагалища.

26. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.

27. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия.

28. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования наружных половых органов и влагалища.

29. Миома матки: современные теории патогенеза, классификация, диагностика, клинические проявления.

30. Тактика ведения больных миомой матки: консервативная терапия, показания и объем оперативного вмешательства при миоме матки.

31. Опухоли и опухолевидные образования яичников: современные теории патогенеза, классификация, диагностика, клинические проявления, методы лечения.

32. Эндометриоз: современные теории патогенеза, классификация, диагностика, клинические проявления.

33. Тактика ведения больных эндометриозом в зависимости от локализации патологического процесса. Принципы терапии больных эндометриозом. Показания к консервативной терапии и оперативному лечению. Профилактика. Реабилитация.

34. Дисгормональные заболевания молочных желез.

35. Этиология, патогенез, методы диагностики гинекологических заболеваний, требующих неотложной помощи: внематочная беременность, неполный аборт, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла, пиосальпинкс, пиовар.

36. Клиника и тактика ведения больных при неотложных состояниях.

37. Дифференциальная диагностика заболеваний, требующих оказания неотложной гинекологической помощи.

38. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода.

39. Типичные гинекологические операции на матке, придатках матки, при опущении и выпадении половых органов.

40. Реконструктивно-пластические операции с целью сохранения репродуктивной функции.

41. Эндохирургические методы лечения в гинекологии.

42. Реабилитация гинекологических больных после перенесенных оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы.

43. Нарушения полового развития: преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития. Этиопатогенез, классификация, методы диагностики.

44. Аномалии развития половых органов: этиопатогенез, классификация, методы диагностики, клинические проявления, методы коррекции.

45. Травмы половых органов.

46. Воспалительные заболевания в детском и подростковом возрасте: этиопатогенез, классификация, методы диагностики, клинические проявления, методы лечения, профилактика.

47. Доброкачественные опухоли в детском и подростковом возрасте.

48. Цель и задачи репродуктивной медицины.

49. Цель и задачи планирования семьи.

50. Организация оказания медицинской и социально-психологической помощи супружеской паре. Причины женского и мужского бесплодия.

51. Методы диагностики женского и мужского бесплодия.

52. Методы консервативного лечения женского бесплодия.

53. Показания и методы оперативного лечения женского бесплодия.

54. Методы хирургической эндоскопии в лечении бесплодия.

55. Вспомогательные репродуктивные технологии. Искусственная инсеминация (ЭКО, ИКСИ).

56. Медицинский аборт: социальные и медицинские аспекты проблемы, методы прерывания беременности в ранние и поздние сроки – показания, противопоказания, осложнения, влияние на репродуктивную функцию, профилактика, реабилитация.

57. Контрацепция: классификация методов и средств контрацепции, традиционные методы, внутриматочная контрацепция, принцип действия и способ применения гормональных контрацептивов разных групп, стерилизация.

58. Соматические аспекты гормональной терапии.

59. Особенности контрацепции в подростковом возрасте.

## СОДЕРЖАНИЕ

Тематический план лекций и практических занятий	3
Перечень практических навыков по гинекологии для студентов 5 курса лечебного факультета	4
Тема 1 Методы обследования гинекологических больных. Менструальная функция и ее нарушения (аменорея, дисменорея)	5
Тема 2 Менструальная функция и ее нарушения (ДМК). Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии	15
Тема 3 Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи (пиосальпинкс, пиовар).	19
Тема 4 Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии	23
Тема 5 Неправильные положения женских половых органов. Оперативная гинекология (типичные гинекологические операции при опущении и выпадении половых органов)	26
Тема 6 Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины	29
Тема 7 Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины (миома матки, эндометриоз). Оперативная гинекология	37
Тема 8 Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи. Бесплодный брак. Планирование семьи	41
Тема 9 Детская гинекология. Бесплодный брак. Планирование семьи (особенности контрацепции в подростковом возрасте)	49
Курация гинекологических пациенток. Схема истории болезни	53
Вопросы к экзамену для студентов 5 курса по дисциплине «Гинекология»	57

Библиотека ВГМУ



Учебное издание

Киселева Наталья Ивановна

**ГИНЕКОЛОГИЯ: УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ К  
ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ  
(ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ  
ЗАВЕДЕНИЙ)**

Учебно-методическое пособие

Технический редактор И.А.Борисов  
Компьютерная верстка Н.И.Киселева

Подписано в печать 12.02.14 г. Формат бумаги 64Х84 1/16  
Бумага типографская № 2. Гарнитура TIMES. Усл. печ. листов 3,66  
Уч.-изд. л. 3,94 Тираж 99 экз. Заказ № 114

Издатель и полиграфическое исполнение:  
УО «Витебский государственный медицинский университет».  
ЛП. № 02330/0549444 от 08.04.09 г.  
Пр-т Фрунзе, 27, 210602, г. Витебск